BOLETIN OFICIAL
DE LA REPUBLICA ARGENTINA

BUENOS AIRES, VIERNES 19 DE ABRIL DE 2002 AÑO CX $ 0,70

Nº 29.881

1ª LEGISLACION Y AVISOS OFICIALES

Los documentos que aparecen en el BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA serán tenidos por auténticos y obligatorios por el efecto de esta publicación y por comunicados y suficientemente circulados dentro de todo el territorio nacional (Decreto Nº 659/1947)

PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA
DR. ANTONIO E. ARCURI
SECRETARIO

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL
DR. RUBEN A. SOSA
DIRECTOR NACIONAL

Domicilio legal: Suipacha 767
1008 - Capital Federal

Tel. y Fax 4322-3788/3949/
3960/4055/4056/4164/4485

~ ~

www.boletin.jus.gov.ar
Sumario 1ª Sección
(Síntesis Legislativa)
y
3ª Sección

~ ~

e-mail: boletin@jus.gov.ar

Registro Nacional de la
Propiedad Intelectual
Nº 173.974

DECRETOS SINTETIZADOS

PRESIDENCIA DE LA NACION

Decreto 628/2002

Bs. As., 17/4/2002

Recházase el recurso jerárquico en subsidio interpuesto por Celia Gourinski, contra la Resolución S.C.C: N° 2450 de fecha 24 de octubre de 2000, por la que se rechazó el reclamo que interpusiera contra la Resolución S.C. N° 1185 de fecha 30 de noviembre de 1999 que dispuso la baja de su designación del cargo que desempeñaba en la planta transitoria de la Secretaría de Cultura de la Presidencia de la Nación. Hágase saber a la recurrente que la presente medida agota la insistencia administrativa, conforme lo dispuesto por el artículo 90 del Reglamento de Procedimientos Administrativos, Decreto 1759/72 (t.o. 1991) sin perjuicio de la posibilidad de interponer el recurso que contempla el artículo 100 del citado reglamento y que desde la notificación de ese acto goza del plazo de noventa (90) días hábiles, para la eventual interposición de acciones judiciales.

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES, COMERCIO INTERNACIONAL Y CULTO

Decreto 625/2002

Bs. As., 17/4/2002

Desestímase por improcedente el recurso de reconsideración incoado por el funcionario del Servicio Exterior de la Nación Consejero de Embajada y Cónsul General José Ricardo Grana contra el Mensaje N° 687/01.

MINISTERIO DE DEFENSA

ESTADO MAYOR GENERAL DE LA ARMADA

Decreto 626/2002

Bs. As., 17/4/2002

Promuévese al grado inmediato superior con antigüedad al 31 de diciembre de 2000, en el Cuerpo Comando, Escalafón Ejecutivo, al Teniente de Fragata Federico Ariel Grimsditch, quien mantendrá la precedencia que ocupaba al 30 de diciembre de 2000.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Decreto 627/2002

Bs. As., 17/4/2002

Recházase el recurso jerárquico en subsidio del recurso de reconsideración interpuesto por Marcelo Isaac Dabbah contra la Resolución N° 9 de fecha 22 de diciembre de 1999, del ex-Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente.



RESOLUCIONES

Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable

FAUNA

Resolución 42/2002

Establécese el cupo de exportación de la especie nutria, para el período 2002-2003.

Bs. As., 10/4/2002

VISTO el expediente Nº 70-00374/2002 del registro de esta Secretaría, la Ley de Conservación de la Fauna Nº 22.421 y su Decreto Reglamentario Nº 666/97, y

CONSIDERANDO:

Que conforme surge del artículo 2º de la Ley Nº 22.421, las autoridades deben respetar el equilibrio entre los diversos beneficios que la fauna silvestre aporta al hombre, dando en todos los casos la debida prelación a la conservación de la misma como criterio rector de los actos que se otorguen.

Que por lo tanto, es necesario propender a la utilización sustentable de la fauna silvestre, tomando las medidas tendientes a la preservación de los recursos.

Que el Decreto Nº 666/97 establece en sus artículos 8º y 9º que sobre la base de estudios y evaluaciones, se elaborarán planes de manejo para la utilización racional y sostenible de especies de la fauna silvestre sin comprometer la estabilidad de las poblaciones, para lo cual se podrán fijar cupos, así como otras medidas de regulación que se consideren pertinentes.

Que los estados provinciales que habilitan la caza de esta especie son conscientes de la problemática actual del recurso y de la necesidad de adoptar las medidas consecuentes a estos fines.

Que el sector privado, principal beneficiario del recurso, es también consciente de la necesidad de tomar medidas que aseguren su utilización sustentable.

Que a fin de asegurar la adecuada regulación del recurso y hasta tanto se establezca y acuerde un plan de manejo para la especie, es necesario continuar con los criterios cautelares adoptados por la Resolución Nº 414/99 de la ex Secretaría de Recursos Naturales y Desarrollo Sustentable, estableciendo un cupo de exportación para el período 2002-2003.

Que ha tomado la intervención que le compete el Servicio Jurídico Permanente de esta Secretaría.

Que el suscripto se encuentra facultado para dictar el presente acto administrativo en virtud de lo dispuesto en la Ley Nº 22.421 y su Decreto Reglamentario Nº 666/97 y los Decretos 355/02, 357/02 y 537/02.

Por ello,

EL SECRETARIO
DE AMBIENTE Y DESARROLLO SUSTENTABLE
RESUELVE:

Artículo 1º — Establécese para el período 2002-2003 (1 de abril de 2002 al 31 de marzo de 2003) un cupo de exportación de hasta DOS MILLONES QUINIENTOS MIL (2.500.000) cueros par la especie nutria, Myocastor coypus.

Art. 2º — A los efectos de poder exportar cueros de nutria para la presente temporada todos los interesados, deberán expresar por escrito su voluntad de hacerlo, dentro de los diez días hábiles de entrada la vigencia de la presente resolución y encontrarse inscriptos ante los registros de la Dirección de Fauna y Flora Silvestres con una antigüedad no inferior a seis meses.

Art. 3º — Fíjase como tope de aceptación de las cantidades de cueros que contengan las Guías de Tránsito emitidas por las provincias que habilitan la caza de la nutria, las siguientes:

—BUENOS AIRES	834.200
—SANTA FE	485.800
—ENTRE RIOS	1.005.000
—CHACO	70.000
—CORRIENTES	35.000
—SANTIAGO DEL ESTERO	35.000
—RIO NEGRO	5.000
—CORDOBA	30.000

La Dirección de Fauna y Flora Silvestres dependiente de esta Secretaría, sólo autorizará las exportaciones de acuerdo a las Guías de Tránsi-

SUMARIO

to emitidas por las provincias dentro del tope de aceptación correspondiente, rechazando in limine las que lo excedan, según las constancias registrales que a tal efecto llevará la mencionada Dirección.

Art. 4º — Las existencias de cueros de nutria debidamente acreditadas con anterioridad al 1 de abril de 2002 ante la Dirección de Fauna y Flora Silvestres y/o las autoridades provinciales competentes en la materia no se sumarán al cupo para la temporada 2002-2003, de modo tal de evitar distorsiones y obstáculos a la efectiva fiscalización del cupo total establecido, el cual no podrá ser superado bajo ningún concepto.

Art. 5º — La Dirección de Fauna y Flora Silvestres continuará implementando, en forma conjunta con las provincias y con financiación del sector privado directamente interesado en la utilización del recurso, un Plan de Manejo para la especie, a fin de asegurar la sustentabilidad de su aprovechamiento.

Art. 6º — El incumplimiento del depósito de los fondos para llevar a cabo el plan de investigación de las poblaciones de Myocastor coypus importará para la firma incumplidora la pérdida del derecho acordado en el artículo 2º.

Art. 7º — Por cada cuero exportado deberá abonarse un arancel de CINCO CENTAVOS ($ 0.05) de peso al Fondo de Proyecto Nutria con el que se financiará el mismo.

Art. 8º — Queda prohibida la exportación de cueros, productos y subproductos de la especie Myocastor coypus que no se encuentren comprendidos en el presente sistema de cupos.

Art. 9º — Las disposiciones contenidas en la presente resolución no serán aplicables a los productos o subproductos de nutria provenientes de la importación o de la cría en cautiverio.

Art. 10. — La presente Resolución entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 11. — Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Carlos Merenson.

Superintendencia de Seguros de la Nación

SEGUROS

Resolución 28.668/2002

Modificación del Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, aprobado por Resolución Nº 26.871.

Bs. As., 12/4/2002

VISTO el Expediente Nº 41.561 del Registro de esta Superintendencia de Seguros de la Nación y la Resolución Nº 26.871 del 16 de Julio de 1999 por la que se aprueba el Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, Anexo I, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 11 de la mencionada resolución reconoce a las entidades aseguradoras un 18,50% de las primas percibidas, a los fines de atender los gastos de explotación de la cobertura.

Que el artículo 18 punto 2. de la misma norma prohíbe a las entidades aseguradoras reconocer comisiones.

Que la Federación de Asociaciones de Productores Asesores de Seguros de la Argentina se ha presentado peticionando a fin se reconozca el pago de comisión al productor asesor de seguros que intervenga en la contratación del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74.

Que las modificaciones experimentadas en el mercado laboral, así como las permanentes transformaciones de la economía general e individual de las empresas conlleva que las tareas administrativas que las entidades delegan en los productores asesores de seguros se vean sensiblemente incrementadas.

Que atento, ello resulta equitativo y razonable que las entidades aseguradoras, que así lo deseen, puedan compensar a sus colaboradores con fondos provenientes de los gastos de explotación que a las mismas se le reconocen.

Que resulta conveniente limitar dicha compensación a un importe máximo.

Que la presente se dicta en uso de las facultades previstas en el artículo 67 inciso b) de la Ley Nº 20.091.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE SEGUROS
RESUELVE:

Artículo 1º — Sustituir, a partir del 1 de Abril de 2002, el texto del artículo 11 del Anexo I, Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, aprobado por Resolución Nº 26.871 del 16 de Julio de 1999 por el siguiente:

"ARTICULO 11: DERECHO DE EMISION, GASTOS DE EXPLOTACION Y COMISIONES DE PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS. EXENCION DE TASA UNIFORME.

El derecho de emisión es anual podrá percibirlo el asegurador solamente cuando se emita o renueve una póliza de acuerdo a la siguiente escala:

1 a 25 asegurados	$ 9.-
26 a 50 asegurados	$ 14.-
más de 50 asegurados	$ 19.-

De las primas percibidas, las entidades aseguradoras destinarán un dieciocho con cincuenta por ciento (18,50%), para atender los gastos de explotación de esta cobertura.

Las entidades aseguradoras podrán reconocer a los productores asesores de seguros una participación de los fondos provenientes de los gastos de explotación que no podrá exceder el 5% de las primas percibidas. La liquidación de las comisiones será efectuada por las entidades aseguradoras.

Atento a la naturaleza particular del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio – Decreto Nº 1567/74, no le resulta de aplicación las previsiones del artículo 81 de la Ley Nº 20.091."

Art. 2º — Eliminar, a partir del 1 de Abril de 2002, el punto 2. del artículo 18 del Anexo I, Reglamento del Seguro Colectivo de Vida Obligatorio Decreto Nº 1567/74, aprobado por Resolución Nº 26.871 del 16 de Julio de 1999.

Art. 3º — Regístrese, comuníquese y publíquese en el Boletín Oficial. — Claudio O. Moroni.

Ministerio de Salud

SALUD PUBLICA

Resolución 201/2002

Apruébase el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1º de la Ley Nº 23.660.

Bs. As., 9/4/2002

VISTO las Leyes 23.660 y 23.661, los Decretos Nros. 576/93, 865/00, 486/02 y las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. 939/00, 1/01 y 45/01; y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 486/02 declaró la Emergencia Sanitaria en todo el país, a los efectos de garantizar a la población argentina el acceso a los bienes y servicios básicos para la conservación de la salud de todos los habitantes de la Nación.

Que en el mencionado decreto faculta al Ministerio de Salud para definir en un plazo de TREINTA (30) días, en el marco del Programa Médico Obligatorio (PMO) aprobado por Resolución Nº 939/00 del citado Ministerio y sus modificatorias, las prestaciones básicas esenciales a las que comprende la emergencia sanitaria.

Que a esos fines se consideran prestaciones básicas esenciales las necesarias e imprescindibles para la preservación de la vida y la atención de las enfermedades que deben garantizar el Sistema Nacional del Seguro de Salud y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, mientras subsista la situación de emergencia.

Que de este modo el Sistema Nacional del Seguro de Salud, debe tender a garantizar la equidad, la universalidad y la solidaridad para todos sus beneficiarios.

Que la caída de los recursos financieros del sector salud han motivado la ruptura de la cadena de pagos, con el consiguiente riesgo para los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud de no recibir las prestaciones básicas esenciales que garanticen el cuidado de la salud.

Que la normativa que aprobó el Programa Médico Obligatorio y sus modificatorias, no garantiza las prestaciones básicas indispensables, porque no jerarquiza relación costo–efectividad ni la medicina basada en evidencia por lo que al dispersar el recurso económico no premia la eficiencia ni la eficacia.

Que la falta de inversión en los programas de atención primaria de la salud y la prevención sobre los grupos vulnerables provocan mayores gastos en enfermedades catastróficas y mayor morbimortalidad sobre afecciones evitables.

Que, de no realizar acciones concretas, la pérdida de financiamiento llevará a la eventual desaparición de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, que aun siendo viables en esta emergencia corren riesgo cierto de desaparecer.

Que la caída en la consulta médica, la falta de medidas de prevención y la no provisión de medicamentos e insumos, hacen necesario generar mecanismos para que las obras sociales garanticen las prestaciones básicas a sus beneficiarios y esto se manifieste en mejor calidad de vida.

Que existe discordancia entre las prestaciones a las que se obliga a los Agentes del Sistema Nacional Seguro de Salud a través de la Resolución Nº 939/00 y los recursos humanos y materiales para sustentarla.

Que en la Resolución Nº 939/00 se admite la cobertura de prácticas y procedimientos no avalados por la evidencia científica.

Que debe asegurarse en una situación de emergencia sanitaria como la presente un Conjunto de Prestaciones Básicas Esenciales que permitan mantener el espíritu solidario del sistema y solucionar los problemas más frecuentes en la práctica médica.

Que se deben priorizar las políticas de prevención de la enfermedad por sobre las acciones curativas basadas en las distintas características sociodemográficas que tienen cada una de las poblaciones de los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud

Que asegurar la provisión de tecnología adecuada a un costo que el sistema pueda afrontar es vital, como lo indica la Declaración de Alma Ata.

Que es un deber normatizar la utilización de aquellas prestaciones de alto costo que se corresponden a patologías de baja incidencia, con el objeto de garantizar una utilización racional, dado que la sobreutilización provoca un fuerte impacto económico negativo en detrimento de prácticas y procedimientos de probada efectividad clínica ante iguales circunstancias.

Que en la Emergencia Sanitaria se debe garantizar el acceso a la salud de todos y en especial la protección de la salud de los grupos más vulnerables como embarazadas, niños en edad escolar, mayores de SESENTA Y CINCO 65 años y otros reglamentados por leyes especiales.

Que, de acuerdo a lo establecido por el Decreto Nº 486/02 se le ha dado intervención al INSTITUTO DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS.

Que dado el carácter dinámico que tiene la evolución de la ciencia médica, y la crítica situación en la que se encuentra el país, surge por tanto la necesidad de actualizar periódicamente este instrumento para lo cual la misma Resolución Nº 939/00 sentó las bases para la conformación del trabajo de la Comisión de Seguimiento Permanente del Programa Médico Obligatorio.

Que para ello ha sido necesario a su vez no sólo generar consensos a través de los integrantes de la Comisión de referencia, sino también el apoyo continuo de un grupo de evaluación de tecnología a fin de brindar soporte a dicha Comisión.

Que es necesario mantener coherencia conceptual entre los distintos anexos que integran el PMO, así como con las normativas generales existentes, tales como las emanadas por el Programa Nacional de Garantía de Calidad Médica.

Que en el Anexo II de la Resolución Nº 939/00 y sus modificatorias se estableció un Catálogo de Prestaciones del PMO y se hace necesario explicitar sus alcances, así como también dar cuenta de una serie de prácticas establecidas como de alta complejidad, a las cuales la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD se había comprometido a normatizar.

Que debe depender la obligatoriedad de su cobertura de una correcta indicación médica, acorde a los principios establecidos en el modelo de abordaje de medicina basada en la evidencia.

Que en el proceso de normatizar prácticas se arriba a conclusiones que inicialmente descartan la indicación de éstas en determinadas condiciones, lo cual no implica que existan potenciales indicaciones no consideradas en esta resolución pero pasibles de actualización a partir de la Comisión de referencia.

Que este Programa Médico Obligatorio fue sometido a consideración de distintos actores del sector dentro del marco del Diálogo Argentino, en la Mesa Sectorial de Salud, donde se establecieron como objetivos generales: sostener y mejorar el sistema de salud para evitar el impacto sanitario de la crisis socioeconómica, priorizar la prevención y la atención de la salud materno-infantil, recomponer el acceso al medicamento así como el insumo crítico para la atención médica y asegurar la continuidad de los servicios de la Seguridad Social.

Que las causales de interés público precedentemente expuestas habilitan asimismo al suscripto para que, de oficio y mediante resolución fundada, suspenda legítimamente la ejecución del Programa Médico Obligatorio vigente.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en el marco de las atribuciones acordadas por el artículo 18 del Decreto Nº 486/02 y el artículo 12 de la Ley Nacional de Procedimientos Administrativos Nº 19.549.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE

Artículo 1º — Aprobar el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el Artículo 1º de la Ley 23.660, detalladas en los Anexos I, II, III y IV que forman parte de la presente Resolución y que en lo sucesivo se denominaran Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE).

Art. 2º — Disponer que los Agentes del Seguro deberán adaptar todos sus programas de prestación y control, así como sus contratos a los efectos de garantizar el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) a todos sus beneficiarios.

Art. 3º — Establecer que este Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) entrará en vigencia a partir de la publicación en el Boletín Oficial.

Art. 4º — Disponer que el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) tendrá vigencia mientras dure la Emergencia Sanitaria, debiendo la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD conformar una Comisión de revisión del Programa Médico Obligatorio definitivo, a ser presentado para su aprobación antes del 31 de Diciembre de 2002.

Art. 5º — Suspender los efectos de las Resoluciones del Ministerio de Salud Nros. 939/00; 1/01; 45/01 y todas aquellas que se opongan a la presente, mientras subsista la Emergencia Sanitaria.

Art. 6º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Ginés M. González García.

ANEXO I

Este Programa de Salud se refiere al Conjunto de Prestaciones esenciales que deben garantizar los Agentes del Seguro a sus beneficiarios. Es de carácter obligatorio para los Agentes del Seguro de Salud, quienes no son meramente financiados del sistema, sino, y por sobre todo, responsables de la cobertura de salud de la población beneficiaria.

Este anexo determina la cobertura básica que brindarán los Agentes del Seguro de Salud

1. Cobertura

1.1. Atención Primaria de la Salud:

Se reafirma el principio de que este Programa Médico Obligatorio está basado en los principios de la atención primaria de la salud, entendiendo a la misma no sólo como la cobertura para el primer nivel de atención, sino y fundamentalmente como una estrategia de organización de los servicios sanitarios. Por tanto se sostienen los principios de privilegiar la preservación de la salud antes que las acciones curativas, y por tanto reforzar los programas de prevención. Brindar una cobertura integral, es decir un abordaje biopsicosocial de los problemas de salud. Asegurar un mecanismo integrado de atención en los distintos niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria. Proveer de cuidados continuos a los beneficiarios, privilegiando la atención a partir de un médico de familia que sea el responsable de los cuidados de los beneficiarios, y donde los mismos tengan el derecho a conocer el nombre de su médico, así como los demás proveedores de servicios obligándose a conocer y acompañar en forma integral a los pacientes en el cuidado de su salud la recuperación de la misma y la rehabilitación.

Programas de Prevención Primaria y Secundaria:

Se deberán acordar en colaboración con la autoridad jurisdiccional.

En todos los casos será obligación de los Agentes del Seguro la entrega del listado de personas bajo programa, el cual deberá ser elevado en forma trimestral a la Superintendencia de Servicios de Salud en conjunto con la información requerida en la Resolución 650/97 ANSSAL y modificatorias.

En todos los casos para que un programa de prevención sea reconocido como tal los Agentes del Seguro deberán especificar objetivos, metas, recursos humanos, recursos materiales, guías de atención, mecanismos de evaluación y resultados esperados, los mencionados programas deberán presentarse en la Superintendencia de Servicios de Salud.

Los Agentes del Seguro de Salud, deberán adaptar los programas de prevención a sus características sociodemográficas particulares, además de los otros planes que consideren procedentes por las características del Agente .

1.1.1. Plan Materno Infantil: Se dará cobertura durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento.

1.1.2. Atención del recién nacido hasta cumplir un año de edad. Todo con cobertura al 100% tanto en internación como en ambulatorio y exceptuado del pago de todo tipo de coseguros para las atenciones y medicaciones específicas. Esta cobertura comprende:

a) Embarazo y parto: consultas, estudios de diagnóstico exclusivamente relacionados con el embarazo, el parto y puerperio, ya que otro tipo de estudios tendrá la cobertura que rige al resto de este PMO; psicoprofilaxis obstétrica, medicamentos exclusivamente relacionados con el embarazo y el parto con cobertura al 100%.

b) Infantil: Será obligatoria la realización perinatológica de los estudios para detección de la fenilcetonuria, del hipotiroidismo congénito y enfermedad fibroquística en el recién nacido. Deberán cubrirse las consultas de seguimiento y control, inmunizaciones del período, cobertura del 100% de la medicación requerida para el primer año de vida siempre que ésta figure en el listado de medicamentos esenciales.

c) A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica.

1.1.3. Programas de prevención de cánceres femeninos: en especial de cáncer de mama y cuello uterino, diagnóstico y tratamiento de todas las afecciones malignas. Siempre con la cobertura de las medicaciones que figuren en los protocolos del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Se excluyen de la cobertura todo tipo de tratamientos y/o protocolos de carácter experimental o en fase de prueba.

1.1.4. Odontología preventiva: campos de prevención, fluoración y campañas de educación para la salud bucal.

2. Atención Secundaria:

Los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar exclusivamente las especialidades reconocidas por la autoridad sanitaria nacional.

2.1. Especialidades:

- Anatomía Patológica
- Anestesiología
- Cardiología
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía infantil
- Cirugía plástica reparadora
- Cirugía de tórax
- Clínica médica
- Diagnóstico por imágenes: Radiología, tomografía computada, resonancia magnética y ecografía.
- Endocrinología
- Infectología
- Fisiatría (medicina física y rehabilitación)
- Gastroenterología
- Geriatría
- Ginecología
- Dermatología
- Hemoterapia
- Medicina familiar y General
- Medicina nuclear: diagnóstico y tratamiento
- Nefrología
- Neonatología
- Neumonología
- Neurología
- Nutrición
- Obstetricia
- Hematología
- Oftalmología
- Oncología
- Ortopedia y traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Reumatología
- Terapia intensiva
- Urología

2.2. Las prestaciones a brindar son:

Se asegura la consulta en consultorio e internación.

Se asegura la consulta de urgencia y emergencia en domicilio.

En los mayores de 65 años que no puedan movilizarse, se asegura la consulta programada en domicilio con un coseguro de $10 por cada visita.

En todo otro grupo etario donde sea el paciente esté imposibilitado de desplazarse quedará a discreción de la auditoría del Agente del Seguro la provisión de Atención programada en domicilio.

2.3. Prácticas y estudios complementarios ambulatorios, diagnósticos y terapéuticos: todas las prácticas diagnósticas y terapéuticas detalladas en el anexo II de la presente Resolución, considerando el material descartable y los medios de contraste como parte de la prestación que se realiza.

3. Internación:

Se asegura el 100% de cobertura en la internación en cualquiera de sus modalidades (institucional, hospital de día o domiciliaria). Todas las prestaciones y prácticas que se detallan en el anexo II se encuentran incluidas dentro de la cobertura. La cobertura se extiende sin límite de tiempo, a excepción de lo contemplado en el capítulo que corresponde a salud mental.

4 Salud mental:

4.1. Se incluyen todas aquellas actividades de fortalecimiento y desarrollo de comportamientos y hábitos de vida saludables como forma de promoción de la salud en general y de la salud mental en particular.

4.2. Actividades específicas que tienden a prevenir comportamientos que puedan generar trastornos y malestares psíquicos en temas específicos como la depresión, suicidio, adicciones, violencia, violencia familiar, maltrato infantil.

Los agentes del seguro propiciarán las prácticas de promoción de salud mental mediante el desarrollo de actividades acordes a las modalidades que consideren pertinentes para su población beneficiaria.

4.3. Prestaciones cubiertas: atención ambulatoria hasta 30 visitas por año calendario, no pudiendo exceder la cantidad de 4 consultas mensuales. Esto incluye las modalidades de entrevista psiquiátrica, psicológica, psicopedagogía, psicoterapia individual, psicoterapia grupal, psicoterapia de familia y de pareja, psicodiagnóstico.

4.4. Internación: se cubrirán patologías agudas en las modalidades institucional u hospital de día. Hasta 30 días por año calendario.

5. Rehabilitación:

Se incluyen todas las prácticas kinesiológicas y fonoaudiológicas que se detallan en el Anexo II de la presente Resolución.

Los Agentes del Seguro de Salud darán cobertura ambulatoria para rehabilitación motriz, psicomotriz, readaptación ortopédica y rehabilitación sensorial.

Kinesioterapia: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Fonoaudiología: hasta 25 sesiones por beneficiario por año calendario

Estimulación temprana: en los términos que se define en el Anexo II de la presente Resolución

6. Odontología:

6.1. Se asegura la cobertura por parte de los Agentes del Seguro de Salud, de las siguientes prácticas:

1.01 Consulta. Diagnóstico. Fichado y plan de tratamiento.

Este código incluye examen, diagnóstico y plan de tratamiento. Se considera como primera consulta y comprende la confección de la ficha odontológica.

1.04 Consulta de urgencia.

Se considera consulta de urgencia a toda consulta sin turno previo, que resuelva la demanda espontánea. El beneficiario una vez resuelta la urgencia podrá consultar a su odontólogo general para iniciar el tratamiento definitivo de la patología que lo afecte. No se contempla dentro de esa consulta la realización de prácticas no cubiertas, a excepción del cementado de puentes y coronas que no requieran de restauración protética.

2.01 Obturación de amalgama. Cavidad simple.

2.02 Obturación de amalgama. Cavidad compuesta o compleja.

2.04 Obturación con tornillo en conducto.

Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la caries dental cuando la destrucción coronaria sea mayor que los dos tercios de la distancia intercuspídea. La obturación definitiva debe incluir, en menores de 18 años, el sellado de todas las superficies no tratadas. Será reconocida una única vez por pieza tratada.

2.05 Obturación resina autocurado. Cavidad simple.

2.06 Obturación resina autocurado. Cavidad compuesta o compleja.

2.08 Obturación resina fotocurado sector anterior.

Comprende la restauración de las piezas anteriores y vestibular de primeros premolares.

2.09 Reconstrucción de ángulo en dientes anteriores.

3.01 Tratamiento endodóntico en unirradiculares.

3.02 Tratamiento endodóntico en multirradiculares.

3.05 Biopulpectomía parcial.

3.06 Necropulpectomía parcial o momificación.

En piezas que por causa técnicamente justificada no se pueda realizar el tratamiento endodóntico convencional.

5.01 Tartrectomía y cepillado mecánico.

Está práctica no incluye el blanqueamiento de piezas dentarias. En pacientes mayores de 18 se cubrirá una vez por año.

5.02 Consulta preventiva. Terapias fluoradas

Incluye Tartrectomía y cepillado mecánico, detección y control de la placa bacteriana, enseñanza de técnicas de higiene. Se cubrirá hasta los 18 años y hasta dos veces por año. Comprende aplicación de flúor tópico, barniz y colutorios.

5.04 Consulta preventiva. Detección control de placa bacteriana, y enseñanza de técnicas de higiene bucal.

Comprende enseñanza de técnicas de cepillado, uso de elementos de higiene interdentarios, asesoramiento dietético y revelado de placa. Incluye monitoreo anual.

5.05 Selladores de surcos, fosas y fisuras.

Esta práctica se reconoce hasta los 15 años en premolares y molares permanentes.

5.06 Aplicación de cariostáticos en piezas dentarias permanentes.

7.01 Consultas de motivación.

Se cubrirá hasta los 15 años de edad e incluye la consulta diagnóstica, examen y plan de tratamiento. Comprende hasta tres visitas al consultorio.

7.02 Mantenedor de espacio.

Comprende mantenedores de espacios fijos o removibles. Se cubrirá por única vez por pieza dentaria y en pacientes de hasta 8 años inclusive. Se incluye corona o banda y ansa de alambre de apoyo o tornillo de expansión.

7.03 Reducción de luxación con inmovilización dentaria.

7.04 Tratamientos en dientes temporarios con Formocresol.

Cuando el diente tratado no esté próximo a su exfoliación. También se cubrirá en piezas permanentes con gran destrucción coronaria.

7.05 Corona de acero provisoria por destrucción coronaria.

Se cubrirá en piezas temporarias con tratamiento de formocresol o gran destrucción coronaria, cuando la pieza no se encuentre dentro del período de exfoliación. En primeros molares permanentes hasta los 15 años de edad.

7.06 Reimplante dentario e inmovilización por luxación total.

7.07 Protección pulpar directa.

8.01 Consulta de estudio. Sondaje, fichado, diagnóstico y pronóstico.

8.02 Tratamiento de gingivitis.

Comprende tartrectomía, raspaje y alisado, detección y control de placa, topicación con flúor y enseñanza de técnicas de higiene bucal. Se cubrirá anualmente.

8.03 Tratamiento de enfermedad periodontal.

Comprende todos los cuadros periodontales e incluye raspaje y alisado radicular. Se cubrirá cada dos años.

8.04 Desgaste selectivo o armonización aclusal.

9.01 Radiografía periapical. Técnica de cono corto o largo. Radiografía Bte-Wing.

9.02 Radiografía oclusal.

9.03 Radiografías dentales media seriada: de 5 a 7 películas

9.04 Radiografías dentales seriada: de 8 a 14 películas.

9.05 Pantomografía o radiografía panorámica.

9.06 Estudio cefalométrico.

10.01 Extracción dentaria.

10.02 Plástica de comunicación buco-sinusal.

10.03 Biopsia por punción o aspiración o escisión.

10.04 Alveolectomía estabilizadora.

10.05 Reimplante dentario inmediato al traumatismo con inmovilización.

10.06 Incisión y drenaje de absesos.

10.08 Extracción dentaria en retención mucosa.

10.09 Extracción de dientes con retención ósea.

10.10 Germectomía.

10.11 Liberación de dientes retenidos.

10.13 Tratamiento de la osteomielitis.

10.14 Extracción de cuerpo extraño.

10.15 Alveolectomía correctiva.

10.16 Frenectomía.

6.2. El monto de coseguros a pagar será de hasta $ 4 para niños de hasta 15 años, y para mayores de 65 años.

Co-seguro de hasta $ 7 para aquellos beneficiarios que tienen entre 16 y 64 años.

6.3. Los coseguros serán pagados en donde el Agente del Seguro de Salud lo determine.

7. Medicamentos

7.1. Se asegura la cobertura de los medicamentos en ambulatorio que figuran en el Anexo III de la presente con un 40% de cobertura, conforme al precio de referencia que se explicita en el anexo IV, y en las formas farmacéuticas allí indicadas.

7.2. La cobertura será del 100% en internados.

7.3. Tendrán cobertura al 100% por parte del Agente del Seguro:

Eritropoyetina en el tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

Medicamentos oncológicos según protocolos nacionales aprobados por la autoridad de aplicación.

7.4. La cobertura de medicación no oncológica, de uso de protocolos oncológicos, tendrá la misma cobertura que la medicación ambulatoria, a excepción del ondasetrón en el tratamiento de vómitos agudos inducidos por drogas altamente emetizantes.(cisplatino, carboplatino, ciclofosfamida, ifosfamida, dactinomicina D, dacarbazina, doxorrubicina, idarrubicina, epirrubicina, estreptozotocina, citarabina).

7.5. Tendrán cobertura del 100% con financiamiento del Fondo Solidario de Redistribución los Programas Especiales de la Administración de Programas Especiales (APE) y los programas comprendidos en leyes de protección de grupos vulnerables.

Sin perjuicio de las normas establecidas en esta Resolución sobre la cobertura en medicamentos, las mismas no podrán introducir limitaciones sobre tratamientos en curso al momento de su puesta en vigencia.

Se mantiene a cargo de los Agentes del Seguro la cobertura de medicamentos establecida en otras normativas vigentes:

• Res. 301/99 MsyAS. Cobertura de insulina (100%), antidiabéticos orales (70%) y tirillas reactivas (400 anuales).

Para pacientes diabéticos insulinodependientes lábiles participantes en programas específicos de prevención secundaria se duplicará la provisión de tirillas para medición de glucemia (autocontrol).

• Res. 791/99 MSyAS. Cobertura del 100% del mestinón 60 mg. para el tratamiento de la Miastenia Gravis

7.6. Todos los prestadores que brinden servicios a los Agentes del Seguro deberán recetar medicamentos por su nombre genérico, y se aplicarán los mecanismos de sustitución y precios de referencia para establecer la cobertura a cargo del Agente del Seguro.

8. Otras coberturas

8.1. El cuidado paliativo es la asistencia activa y total de los pacientes por un equipo multidisciplinario, cuando la expectativa de vida del paciente no supera el lapso de 6 meses, por no responder al tratamiento curativo que le fue impuesto. Los objetivos aquí serán aliviar el dolor, los síntomas y el abordaje psicosocial del paciente. La cobertura estará dada en función del marco general que marca el PMO, es decir que los Agentes del Seguro se encuentran obligados a brindar las prestaciones que se mencionan en los Anexos II y III con un 100% de cobertura.

8.2. Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria.

La cobertura será del 100% siendo requisito indispensable la inscripción de los pacientes en el INCUCAI dentro de los primeros 30 días de iniciado el tratamiento. La auditoría Médica establecerá la modalidad a ser cubierta según la necesidad individual de cada beneficiario.

8.3.1. Se asegura la cobertura de otoamplífonos al 100% en niños de hasta 15 años a fin de garantizar un adecuado nivel de audición que les permita sostener una educación que maximice las potencialidades personales de cada beneficiario.

8.3.2. Con igual criterio que el anterior se asegura la cobertura de anteojos con lentes estándar, en un 100% a niños de hasta 15 años.

8.3.3. Prótesis y órtesis: La cobertura será del 100% en prótesis e implantes de colocación interna permanente y del 50% en órtesis y prótesis externas, no reconociéndose las prótesis denominadas miogénicas o bioeléctricas. El monto máximo a erogar por el Agente del Seguro será el de la menor cotización en plaza. Las indicaciones médicas se efectuarán por nombre genérico, sin aceptar sugerencias de marcas, proveedor u especificaciones técnicas que orienten la prescripción encubierta de determinado producto. El Agente del Seguro deberá proveer las prótesis nacionales según indicación, sólo se admitirán prótesis importadas cuando no exista similar nacional. La responsabilidad del Agente del Seguro se extingue al momento de la provisión de la prótesis nacional.

8.3.4. Los traslados son parte de la prestación que se realiza. La Auditoría Médica podrá autorizar otros traslados de acuerdo a la necesidad de los beneficiarios.

9. Coseguros

9.1. Las prestaciones cubiertas por los Agentes del Seguro no abonarán ningún tipo de coseguro por fuera de los descriptos en la presente Resolución.

9.2. Están exceptuados del pago de todo tipo de coseguros:

La mujer embarazada desde el momento del diagnóstico hasta 30 días después del parto, en todas las prestaciones inherentes al estado del embarazo, parto y puerperio de acuerdo a normativa.

Las complicaciones y enfermedades derivadas del embarazo parto y puerperio hasta su resolución.

El niño hasta cumplido el año de edad de acuerdo a normativa.

Los pacientes oncológicos de acuerdo a normativa.

Los programas preventivos.

Se establece un monto de hasta $ 4 en concepto de coseguro para todo tipo de consultas médicas en ambulatorio, siendo facultad del Agente del Seguro el cobro del mismo y la modalidad operativa para su percepción.

Se unifican en un solo valor de hasta $5 los montos para estudios de alta y baja complejidad.

10. El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

11. El Programa Médico Obligatorio debe cumplir con el Programa de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGIA) en el ámbito de la Seguridad Social (según marca el Decreto 865/2000) a fin de garantizar la salud de la población en especial en emergencias sociales como la presente en dónde el número de personas vulnerables a enfermedades transmisibles y no transmisibles puede aumentar.

ANEXO II

Catálogo de Prestaciones

Los Agentes del Seguro de Salud garantizarán a través de sus prestadores propios o contratados la cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el presente catálogo.

Las prácticas consideradas de alto costo, necesarias para el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja incidencia y alto impacto económico y social, han sido normatizadas para asegurar el correcto uso de la tecnología y establecer los alcances de su cobertura evitando la inadecuada utilización de dichas prácticas. El Agente del Seguro de Salud podrá ampliar los límites de cobertura de acuerdo a necesidades individuales de sus beneficiarios.

Las prácticas aquí indicadas pueden combinarse según indicación médica, sin generar un nuevo código, en ese caso ambas prácticas corresponden a un solo ítem al solo fin del cobro del coseguro.

Este catálogo de prácticas y procedimientos asegura la cobertura a los beneficiarios por parte de los Agentes del Seguro de Salud, no es un listado indicativo de facturación prestacional, las prácticas citadas podrán ser realizadas por la especialidad correspondiente, no afectando la libertad de contratación ni los acuerdos de aranceles entre los Agentes del Seguro de Salud y los prestadores del servicio. Su función es brindar a los beneficiarios un listado de prestaciones que los Agentes del Seguro de Salud se encuentran obligados a brindar en las condiciones establecidas.

Dado el carácter dinámico que tiene la ciencia médica, la Superintendencia de Servicios de Salud dentro de los 30 días de vigencia de la presente establecerá los mecanismos de adecuación permanente para la incorporación y modificaciones de la presente Resolución, el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria, organismo consultor de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo analizará las presentaciones que se realicen.

Las prácticas aquí normatizadas son aquellas que fueron definidas en la Resolución 939/2000 MS y fueron evaluadas por el Equipo de Evaluación de Tecnología Sanitaria que sobre la base de la metodología de Medicina Basada en la Evidencia ha analizado la literatura nacional e internacional, comparando con Agencias de Evaluación de Tecnología y las políticas de cobertura de otros países del mundo. Estas prácticas estarán sujetas a una actualización continua sobre la base de la evidencia disponible, así como también es objetivo el aumentar el número de prácticas a protocolizar para el PMO definitivo.

Código	Práctica
	Operaciones en el sistema nervioso
010101	tratamiento quirúrgico del encefalomeningocele
010102	tratamiento quirúrgico craneostenosis
010103	craneoplastias con injerto óseo o protésico
010104	reducción abierta de fractura de cráneo
010105	escisión de lesión tumoral infecciosa
010106	descompresión orbitaria unilateral
010201	ventriculocisternostomías
010202	derivación ventriculoaurícula derecha
010203	revisión de válvulas derivativas o restitución parcial o total
010204	lobectomía parcial total por traumatismo o epilepsia
010205	tractotomía espinotalámica trigeminal o mesencefálica
010206	tratamiento quirúrgico de los aneurismas y malformaciones
010207	evacuación por punción de colección intercerebral, epidural, subdural y/o subaracnoidea
010208	craneotomía exploradora
010209	reparación plástica de senos craneales
010210	escisión de lesión tumoral intracraneana
010211	drenaje ventricular continuo
010212	extracción de tubos en operaciones derivativas craneanas
010213	cirugía estereotáxica por diversos métodos incluso radiocirugía
010214	punción diagnóstica o terapéutica de ventrículo por trepanación
010215	punción transfontanelar de ventrículos o subdural
010216	colocación de set para monitoreo de presión intracraneana
010217	cirugía de la hipertensión congénita endocraneana por fibra óptica
010301	reparación de defectos congénitos del complejo vertebromeningeomedular
010302	tratamiento quirúrgico lesiones adquiridas del complejo vertebromeningeomedular
010303	extirpación o ligadura de aneurismas o malformaciones arteriovenosas medulares
010304	cordotomía espinotalámica, anterior, posterior, mielotomía comisular
010305	rizotomía radicotomía posterior
010306	sección de ligamentos dentados
010307	punción raquídea doble con Pruebas manométricas
010308	punción cisternal con o sin manometría
010309	punción lumbar con / sin manometría
010310	vertebroplastias
010401	neurotomía o descompresión retrogaseriana trigeminal
010402	neurólisis transoval del trigémino
010403	neurotomía del intermediario vestibular o glosofaríngeo
010404	intervenciones sobre nervios ópticos
010405	neurotomía del supraorbitario, infraorbitario, dentario inferior, suboccipital y temporal superficial
010406	neurotomía selectiva del facial o del glosofaríngeo o neumogástrico cervical
010407	injerto y/o anastomosis de nervio facial, hipogloso, espinal y similares
010408	neurólisis extracraneal alcoholización o similar
010409	bloqueo extracraneal antiálgico
010501	tratamiento quirúrgico por patología del plexo cervicobraquial
010502	tratamiento quirúrgico por patología del plexo lumbosacro
010503	neurografía injerto tubulización escisión de lesión tumoral del nervio periférico
010504	transposición del cubital
010505	descompresión del mediano a nivel del túnel carpiano
010507	neurólisis quirúrgica de nervio periférico
010508	neurólisis química o bloqueo antiálgico de nervio periférico
010601	simpatectomía cervical
010602	simpatectomía toracica
010603	simpatectomía lumbar por lumbotomía
010604	resección de plexos hipogástricos superior e inferior
010605	simpatectomiaperiarterial carotidea, humeral, femoral o similar
010606	inyección paravertebral de troncos y ganglios simpáticos
010607	simpaticectomía por videoscopía
010701	ventriculografía por inyección de un medio de contraste
010702	pan-arteriografía cerebral por cateterismo
010703	arteriografía carotidea o vertebral
010704	neumoencefaloventriculografía fraccionada
010705	mielografía ascendente o descendente, cisternomielografía, radiculografía
010706	discografía neurografía epidurografía
010707	infusión intratecal o en canal medular de citostáticos
010708	tratamiento endovascular de aneurismas craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis
010709	tratamiento endovascular de malformaciones craneales con embolizaciones terapéuticas o micrólisis
010710	tratamiento endovascular de tumores craneales con embolizaciones terapéuticas prequirúrgica
010711	ablación de nervio craneal por radiofrecuencia
010801	biopsia cerebral estereotaxica
	Operaciones en el aparato de la visión
020101	exenteración del contenido orbitario
020102	neurotomía del nervio óptico
020103	orbitotomía con escisión de lesión de órbita, exploración, extracción de cuerpo extraño, biopsia, drenaje
020104	introducción de sustancias terapéuticas retroglobulares inyectables
020105	reparación plástica de la órbita con o sin injerto de piel
020106	enucleación o evisceración del globo ocular
020107	aspiración, lavado e implante del vítreo
020108	vitrectomía
020109	tratamiento quirúrgico correctivo del estrabismo
020110	operación de Humnelshein suplantamiento del recto externo por el recto superior y recto inferior y variantes
020111	excenteración de contenido orbitario y resección total de maxilar superior
020201	reconstrucción total del párpado técnica de hugjes o similar
020202	blefaroplastia
020203	blefarorrafia parcial o total
020204	blefarochalasis
020205	escisión de lesión de parpados blefarectomía, blefarotomía
020301	conjuntivoplastia
020302	escisión de lesión conjuntiva
020303	introducción de sustancias terapéuticas subconjuntivales
020304	peritectomía peritotomía
020305	sutura de conjuntiva
020401	queratoplastia laminar injerto de córnea
020402	queratoprótesis total queratoplastia total
020403	sutura de córnea
020404	queratocentesis
020405	cauterización corneal
020406	sutura de herida de córnea con prolapso de iris y/o herida de cristalino, extracción de cuerpo extraño en cámara anterior
020501	tratamiento quirúrgico del glaucoma
020502	iridotomía coreoplastia iridectomía
020503	iridociclectomía o ciclectomía por tumores
020601	fotocoagulación convencional
020602	fotocoagulación con rayo láser de argón
020603	retinopexia con esclerectomía e implante
020604	retinopexia y esclerectomía
020605	retinopexia (diatermia, crío, etc.)
020606	esclerectomía con extracción de cuerpo extraño
020701	extracción del cristalino
020702	extracción de masas cristalinianas
020703	capsulotomía
020704	implante de lente intraocular en forma extracapsular
020705	implante de membrana amniótica sólo en quemaduras ígneas o químicas
020801	dacriocistorrinostomía fistulización de saco lagrimal en cavidad nasal, plombaje
020802	escisión de glándula lagrimal
020803	drenaje de glándula o saco lagrimal
020804	cateterización de conducto lagrimonasal
020901	fotocoagulación con yag láser:

Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Cuando se realiza luego de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, en pacientes con opacificación clínicamente significativa de la cápsula posterior del ojo operado

2. Cuando se realiza en pacientes con opacificación capsular posterior, independientemente del deterioro funcional, por cualquiera de los siguientes motivos:

— Para proveer mejor visualización del polo ocular posterior en casos de desprendimiento de retina, enfermedad macular, retinopatía diabética

— Para realizar diagnóstico de tumores de polo ocular posterior

— Para evaluar la porción intraocular del nervio óptico

3. Cuando la presencia de opacidad capsular posterior sea causa de diplopía monocular

4. Cuando se realiza antes de los 6 meses posteriores a la cirugía de cataratas, únicamente si uno o más de los siguientes criterios de necesidad médica están presentes:

Criterio 1) El paciente tiene un score corregido de agudeza visual de Snellen de 20/50 o peor sumado a las dos siguientes condiciones simultáneamente:

— El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente

— El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales

Criterio 2) El paciente tiene una agudeza visual corregida máxima de 20/40 o mejor + las tres siguientes condiciones simultáneamente:

— Agudeza visual fluctuante como resultado de resplandor o disminución del contraste

— El examen ocular confirma que la opacificación capsular posterior está presente

— El deterioro de la visión ha interferido con la capacidad del paciente para llevar adelante sus actividades habituales

• Observaciones:

Se considera inapropiada

1. Si se realiza de manera concurrente con la cirugía de cataratas

2. Si se realiza de manera profiláctica

3. Si se realiza de manera sistemática luego de las cirugías de cataratas sin tener en cuenta las necesidades específicas de cada paciente

020902 fotocoagulación con láser only green

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones maculares

020904 fotocirugía con dye láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones maculares

020905 fotocirugía con krypton láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Hemorragias de cuerpo vítreo

020906 iridectomía por láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Glaucoma agudo de ángulo estrecho

2. Angulo estrecho de un ojo con antecedente de iridectomía en el contralateral (llamada iridectomía preventiva)

020907 trabeculoplastia con láser

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Glaucoma crónico cuando no mejora con tratamiento médico local y general y presente comorbilidad (contraindicación de beta bloqueantes, inhibidores de la anhidrasa carbónica, etc.) y esté formalmente contraindicada la cirugía (trabeculectomía quirúrgica)

Código	Práctica
	Operaciones Otorrinolaringológicas
030101	reconstrucción del pabellón auricular con injerto de cartílago y piel
030102	otoplastia o reconstrucción del pabellón ansiforme o defecto similar
030103	otoplastia de lóbulo hendido
030104	escisión completa o amputación de pabellón
030105	incisión y drenaje de aurícula. Sutura del pabellón auricular
030106	cirugía de agenesia de conducto auditivo externo
030107	resección de osteoma
030108	extirpación de coloboma auris
030109	escisión de lesión local de conducto auditivo externo. Biopsia de oído externo
030201	miringoplastia
030202	timpanoplastia
030203	miringotomía con o sin colocación de tubo drenaje
030204	cirugía plástica por agenesia de oído medio
030205	movilización del estribo
030206	estapedectomía
030207	mastoidectomía simple o radical
030208	antrotomía mastoidea cierre de fístula mastoidea
030209	punción de antro mastoideo
030210	cirugía del glomus yugularis
030211	cirugía de 2da. y 3ra. porciones nervio facial
030301	laberintectomía
030302	fenestración del conducto semicircular externo
030303	cirugía del saco endolinfático
030304	cirugía del conducto auditivo interno y su contenido
030305	tratamiento quirúrgico de fractura del penasco
030306	tratamiento quirúrgico de neurinoma del acústico
030401	atresia de coanas permeabilización por acceso palatino
030402	resección total de nariz
030403	reconstrucción diferida de pirámide nasal
030404	tratamiento quirúrgico del rinofima
030405	escisión de tumores endonasales
030406	resección de lesión local endonasal
030407	escisión de pólipo retro-coanal
030408	rinoplastia con injerto cutáneo pediculado
030409	septumplastia por implantación de cartílago autógeno
030410	septumplastia por perforación o implantación de acrílico en fosas nasales
030411	resección de tabique nasal operación de killian
030412	turbinectomía parcial o completa simple
030413	sutura de nariz biopsia de nariz
030501	cierre de fístula meníngea
030502	sinusotomía combinada frontal etmoidal y esfenoidal
030504	sinusotomía radical frontal
030505	sinusotomía frontal externa simple - trepanopunción
030506	sinusotomía esfenoidal
030507	punción de seno esfenoidal
030508	etmoidectomía interna
030509	cirugía de tumores etmoidales
030510	antrotomía maxilar radical sinusotomía maxilar radical
030512	sinusotomía maxilar simple ventana antral
030514	cierre de fístula oral de seno maxilar
030515	punción de seno con o sin inserción de sonda. Biopsia de seno paranasal
030516	cirugía de la fosa pterigomaxilar explor
030517	sinusotomía combinada con fibra óptica y videoscopía
030518	sinusotomía radical con fibra óptica y videoscopía
030519	cirugía de la fosa pterigomaxilar con videofibroscopía
030601	laringuectomía radical con vaciamiento de cuello. Operación comando de laringe
030602	laringofaringectomía
030603	laringectomía total
030604	laringectomía parcial
030605	laringoplastia cordopexia aritenoideopexia
030606	laringotomía mediana e inferior laringofisura-tirotomia-cricotirotomía-laringorafía
030607	incisión y drenaje de laringe abceso, pericondritis
030608	microcirugía de laringe
030609	microcirugía de laringe con láser
030701	incisión y drenaje de lesión origen dentario
030702	extirpación de germen dentario ameloblastoma
030703	gingivectomía parcial tumores
030704	gingivectomía total ampliada tumores
030705	operación comando de encía o de trígono retromolar, más vaciamiento ganglionar cervical
030706	biopsia de encía sutura de encía
030801	parotidectomía total
030802	operación comando de parótida
030803	parotidectomía del lóbulo superficial
030804	escisión radical de glándula submaxilar
030805	operación comando de glándula submaxilar
030806	incisión y drenaje de glándula parótida, submaxilar o sus conductos
030807	biopsia de glándula salival extracción incisional de cálculos salivales
030808	extirpación de ránula
030901	operación comando piso de boca
030902	escisión ampliada de mucosa yugal y reconstrucción
030903	estomatoplastia con injerto
030904	incisión y drenaje de piso de boca biopsia de mucosa bucal
030905	cierre de fístula externa de boca
031001	queiloplastia labio leporino
031003	queiloplastia con palatoplastia
031004	resección de labio. Escisión en cuña
031005	queiloplastia de Bernard Borow Abbe Eastlander o similar
031006	queilpastia con vaciamiento ganglionar suprahioideo
031007	escisión local de lesión de labio
031008	incisión y drenaje de labio, absceso, sutura, biopsia
031101	operación comando de lengua
031102	glosectomía subtotal
031103	escisión local de lesión de lengua
031104	glosoplastia
031105	glosotomía con drenaje de abceso, extracción de cuerpo extraño, sección frenillo, sutura, biopsia en la lengua
031201	palatoplastia paladar blando o duro
031202	resección parcial de paladar
031203	resección total de paladar
031204	resección total paladar y reconstrucción
031205	operación comando de paladar blando
031206	incisión y drenaje de paladar absceso, sutura, biopsia de paladar
031301	amigdalectomía adenoidectomía
031302	escisión o electrocoagulación de amígdala lingual, resto amigdalino o tejido linfóideo faríngeo
031303	incisión y drenaje de amígdala o tejidos periamigdalinos
031304	operación comando de faringe
031305	faringoplastia
031306	faringuectomía parcial tumores
031307	escisión de divertículo faringoesofágico, o de lesión local de faringe
031308	faringotomía exploración extracción de cuerpo extraño
031309	cierre de faringostoma
031310	sutura de faringe
031311	biopsia de faringe
031312	escisión radical de lesión de nasofaringe
031313	biopsia de lesión de nasofaringe
	Operaciones en el Sistema Endocrino
040101	tiroidectomía total con vaciamiento ganglionar
040103	tiroidectomía total

Código	Práctica
040104	tiroidectomía sub-total hemitiroidectomía
040105	extirpación de quiste tirogloso
040106	punción biopsia de tiroides
040107	incisión y drenaje de quiste tirogloso infectado
040108	paratiroidectomía
040201	adrenalectomía bilateral
040202	adrenalectomía unilateral
040301	hipofisectomía transeptoesfenoidal
	Operaciones en el Tórax
050101	resección de pleura parietal costillas, músculos
050102	operación plástica por tórax en carina o excavado
050103	toracoplastia
050201	traqueoplastia
050202	traqueostomía traqueotomía
050203	traqueorrafia, sutura, cierre de traqueostomía o fístula traqueal
050301	traqueoplastia, broncoplastia
050302	broncotomía broncorrafia por herida o traumatismo
050303	cavernostomía
050304	cierre de fístula bronco cutánea
050401	neumonectomía lobectomía segmentectomía, pleuroneumonectomía, de corticación de pulmón
050402	escisión local de lesión pulmonar cuerpo extraño, quistectomía o lesiones de enfisema

050403 Operaciones en el mediastino vía torácica o videoscópica

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Estadificación de cáncer de pulmón

Tumores del mediastino

Heridas torácicas

050405 Mediastinoscopía con o sin videoscopía

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Estadificación de cáncer de pulmón

050406	toracotomía amplia exploradora biopsia de pulmón, pleura o mediastino
050407	drenaje de pleura con trocard por toracotomía mínima
050408	punción de cavidad pleural para lavaje o instilación de sustancias. Punción pleural o pulmonar
050409	punción biopsia de pleura o pulmón con aguja de vimsilverman, coper o similares
050410	biopsia de grasa pre-escalénica. Biopsia de daniels
050411	neumotórax

050413 Toracovideoscopía terapéutica. Para resecciones

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones periféricas cuya resección sea exclusivamente por esa vía.

050501 colocación de stent endobronquial

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1- El alivio sintomático de pacientes con obstrucción crítica de la vía aérea, principalmente debida a compresión extrínseca con o sin componente endoluminal

2- La resolución de patología benigna obstructiva aérea no operable (p. ej. estenosis post-extubación no operable) o en pacientes no elegibles para cirugía

3- El tratamiento paliativo de enfermedades neoplásicas que determinan síntomas obstructivos de la vía aérea, ya sea definitivo o transitorio (en espera de radioterapia o tratamiento antineoplásico).

Código	Práctica
	Operaciones en la Mama
060101	mastectomía radical
060102	mastectomía subradical
060103	mastectomía simple
060104	mastectomía subcutánea adenomastectomía
060105	mastoplastia
060107	mamiloplastia
060108	escisión local de lesión de mama, de conducto de pezón
060109	escisión de cuadrante mamario
060110	drenaje de absceso mamario
060111	punción quiste mamario punción biopsia de mama
060112	cuadrantectomía con vaciamiento axilar
	Operaciones en el Sistema Cardiovascular
070101	septostomía interauricular
070102	septostomía con balón de rashbind
070103	colocación de marcapaso definitivo con electrodo endocavitario
070105	cambio de generador marcapaso definitivo. Recolocación plástica de bolsillo de marcapaso
070106	implantación de circulación asistida externa prolongada por contrapulsación
070108	cardiorrafia sutura de corazón herida o traumatismo
070109	pericardiotomía con exploración con drenaje, descompresión para evacuación de hematoma
070110	biopsia de pericardio
070111	pericardiocentesis diagnóstica o terapéutica
070112	cateterismo de corazón para colocación de marcapaso transitorio
070113	biopsia de endocardio por cateterismo cardíaco
070114	biopsia de miocardio por cateterismo cardíaco
070115	colocación de desfibrilador implantable

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Amplio consenso y evidencia de buena calidad:

1- Prevención secundaria: Pacientes que presenten lo siguiente en ausencia de una causa tratable

(a) Paro cardíaco debido a taquicardia ventricular o fibrilación ventricular

(b) Taquicardia ventricular (TV) espontánea y sostenida que provoca síncope o compromiso hemodinámico significativo

(c) TV sostenida sin síncope o paro cardíaco, asociada a una reducción de la fracción de eyección (<35%) en pacientes cuya clase funcional no sea peor que III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association

2- Prevención primaria:

(a) pacientes con historia de infarto agudo de miocardio (IAM) que a su vez tienen todo lo siguiente: TV no sostenida en el holter más Taquicardia Ventricular en estudio electrofisiológico sumado a mala función ventricular izquierda y clase funcional I, II o III de la clasificación funcional de insuficiencia cardíaca de la New York Heart Association

(b) condiciones familiares cardíacas con un alto riesgo de muerte súbita, incluyendo a los síndromes de QT prolongado, la cardiomiopatía hipertrófica, el síndrome de Brugada, la displasia ventricular derecha arritmogénica, y luego de la reparación de la tetralogía de Fallot

Código	Práctica
070201	tratamiento quirúrgico de las cardiopatías congénitas
070203	reemplazo de válvula cardíaca por prótesis o injerto
070204	doble reemplazo valvular cardíaco
070206	cierre defectos septales
070207	tratamiento quirúrgico de aneurismas del cayado aórtico. Aneurisma disecante de aorta
070208	tratamiento quirúrgico de aneurismas de aorta ascendente o descendente
070209	derivación (by-pass) aorto coronario
070210	derivación (by-pass) mamario coronario
070211	resección de aneurisma ventricular
070301	cirugía en los grandes troncos arteriovenosos de la cavidad torácica
070302	tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta toraco abdominal
070401	tratamiento quirúrgico del aneurisma de aorta abdominal
070402	cirugía de las ramas viscerales de la aorta abdominal y troncos iliácos
070403	derivación aorto o ilíaco femoral uni o bilateral con o sin simpatisectomía
070405	derivación aorto ilíaco uni o bilateral
070406	otras derivaciones arteriales en cavidad abdominal
070407	anastomosis porto-cava o esplenorrenal o mesentérico cava
070408	cirugía de la vena cava
070409	colocación de filtro Mobin Uddin
070501	cirugía de la arteria carótida o de la vertebral tromboendarterectomía embolectomía
070502	sutura o ligadura de los vasos profundos del cuello
070503	glomectomía tumor de glomus carotídeo
070601	embolectomía en arterias periféricas
070602	tromboendarterectomía de vasos periféricos
070603	derivación by-pass de vasos periféricos con injerto venoso o sintético
070605	tratamiento del aneurisma o de las fístulas arteriovenosas
070606	anastomosis arterial arteriorrafía
070607	shunt o fístula arteriovenosa periférica para hemohemodiálisis
070608	disección de arterias para perfusión regional
070609	punción arterial para inyección medicamentosa
070610	ligadura unilateral de troncos venosos profundos
070611	trombectomía venosa profunda
070612	safenectomía interna y/o externa con ligaduras y/o resecciones ecalonadas
070614	operación de linton, gockett o similares
070615	flebotomía con colocación de catéter
070616	flebectomía segmentaria por várices residuales
070701	cateterismo cardíaco derecho
070703	coronariografía selectiva
070704	aortografía por punción lumbar
070705	aortografía por cateterismo con o sin estudio selectivo de cualquiera de sus ramas torácicas o abdominales
070709	cavografía abdominal y/o torácica
070710	acigografía por punción transósea
070711	flebografía del seno petroso bilateral
070713	flebografía suprarrenal bilateral
070714	arteriografía periférica por punción
070715	embolización selectiva terapéutica
070716	flebografía de miembro inferior o superior
070717	flebotomía transcutánea y colocación de catéter doble lumen como acceso vascular para diálisis
070718	flebotomía con colocación de catéter implantable con reservorio
070801	angioplastia trasluminal coronaria con o sin colocación de stent
070803	angioplastia trasluminal coronaria con Rotablator / Simpson

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Lesiones calcificadas no dilatables

070804 tratamiento desembolizante con quinasas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Infarto agudo de miocardio

070805 angioplastia periférica

070806 angioplastia periférica con colocación de stent

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Arterial Renal: La cobertura será obligatoria cuando se cumplen los siguientes criterios:al menos 75% de estenosis de una o ambas arterias y que desarrollen, a pesar de tratamiento médico

óptimo (asociación de dosis máximas de 3 o más drogas sinérgicas) al menos alguna de las siguientes condiciones:

— Hipertensión no controlada

— Edema pulmonar recurrente fugaz

— Ingreso a diálisis dependiente únicamente de estenosis ateroesclerótica de la arteria renal, o deterioro de función renal, especialmente con estenosis bilateral o riñón único funcionante.

2. Enfermedad Arterial Periférica de miembros inferiores: La cobertura será obligatoria cuando se cumplen los siguientes criterios: Estenosis u oclusión de la arteria ilíaca con claudicación intermitente o isquemia crítica de la extremidad con empeoramiento clínico y que luego de una extensa evaluación y tratamiento médico adecuados no mejora ni se estabiliza y requiere de un procedimiento invasivo, ante la presencia de al menos alguna de las siguientes condiciones clínicas:

— Dolor vascular limitante para su estilo de vida habitual o permanente en reposo

— Ulceras vasculares no cicatrizantes o gangrena focal

— Deberá cumplirse en su totalidad con los siguientes criterios anatómicos:

— lesiones menores de 10 cm

— lesiones localizadas en la ilíaca externa o común,

070901 transplante cardíaco
070902 transplante cardiopulmonar
071001 valvuloplastia mitral

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Pacientes sintomáticos (NYHAclase II-III-IV) con estenosis mitral moderada o severa (área valvular <1.5cm cuadrados) y en ausencia de trombo auricular, regurgitación moderada a severa, enfermedad valvular aórtica o tricuspidea severas o enfermedad coronaria severa con alguna de las siguientes condiciones:

— Morfología valvular favorable (score de 8 o menos en criterios ecocardiográficos)

— Válvula calcificada no plegable con alto riesgo quirúrgico

— Restenosis mitral después de comisurotomía quirúrgica anterior.

— La cirugía está contraindicada

— Pacientes en los 2do. y 3er. trimestres de embarazo en los cuales se espera que la VPB alcance la mejora hemodinámica y sintomática con riesgo mínimo para la madre y al feto

2. Pacientes asintomáticos (NYHA clase II-III-IV) con estenosis mitral moderada o severa (área valvular <1.5cm cuadrados) y morfología valvular favorable (score de 8 o menos en criterios ecocardiográficos en ausencia de trombo auricular, regurgitación mitral moderada a severa enfermedad valvular aórtica o tricuspidea severas o enfermedad coronaria severa que requiere revascularización quirúrgica con: hipertensión pulmonar secundaria (> 50 mmhg)

071002 Valvuloplastia pulmonar

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1) Pacientes con disnea de esfuerzo, angina, presíncope o síncope

2) Paciente sintomático con gradiente arterial pulmonar pico > de 40 mmhg

Código	Práctica
	Operaciones en el Aparato Digestivo y Abdomen
080101	esofaguectomía total
080102	esofaguectomía segmentaria
080104	reemplazo de esófago
080105	esofagogastroplastia esófago-cardioplastia
080106	operaciones derivativas paliativas esofagogastro o esofagoyeyunoanastomosis
080107	tratamiento atresia esofágica
080108	esofagotomía exploradora vía torácica o abdominal
080109	escisión de divertículo esofágico intratorácico
080110	esofagotomía o esofagorafía de esófago cervical
080111	escisión de divertículo esofágico cervical
080112	intubación de esófago por gastrotomía

080113 colocación de prótesis esofágicas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Tratamiento de la fístula traqueoesofágica

2. Tratamiento paliativo de la disfagia en pacientes con estenosis malignas esofágicas en pacientes con tumores esofágicos irresecables (estadios 3 y 4) o en pacientes con cualquier estadio de la enfermedad que son considerados inoperables por la presencia de situaciones comórbidas que lo contraindican (edad avanzada, enfermedades concomitantes, etc.)

Código	Práctica
080201	dermolipectomía abdominal con o sin reconstrucción del ombligo
080202	hernioplastia diafragmática o isquiorrectal
080203	hernioplastia inguinal, crural, epigástrica, umbilical, obturatriz
080204	tratamiento quirúrgico del onfalocele
080205	hernioplastia bilateral
080206	eventración hernia recidivada
080207	cierre de pared abdominal por evisceración
080208	laparatomía exploradora
080209	enterólisis de bridamiento intestinal
080211	laparascopía convencional incluye biopsia dirigida
080212	peritoneocentesis evacuadora, diagnóstica o para neumoperitoneo
080213	escisión tumor retroperitoneal
080214	drenaje absceso subfrénico
080216	hernioplastiadiafragmática con fundoplicatura videolaparoscópica
080217	videolaparoscopía con biopsia o diagnóstica
080301	gastrectomía total
080302	gastrectomía subtotal o regastrectomía con o sin
080303	gastrotomía exploración extracción cuerpo extraño, escisión local de úlcera o tumor benigno
080304	gastrotomía
080305	gastrorrafia úlcera-gástrica perforada herida, traumatismo
080306	gastroduodenostomía gastroyeyunostomía
080307	vagotomía con piloroplastia o con
080308	piloromiotomía-piloroplastia
080309	cierre o eliminación gastroenteroanastomosis
080310	cierre de fístula gastrocólica
080311	cierre de gastrostomía u otra fístula externa de estómago
080401	enterectomía de yeyuno o ileón
080402	escisión divertículo de meckel
080403	enterotomía esterostomía temporaria
080404	derivaciones intestinales internas
080405	operación plástica en ileostomía
080406	plicatura de intestino delgado operación de Noble
080407	gastrostomía por fibroscopía
080408	vagotomía con o sin piloroplastia por videoscopía
080409	cirugía gástrica de procesos benignos por videoscopía
080410	cirugía gástrica de procesos malignos por videoscopía
080501	colectomía total sin recto-con restitución del tránsito en un tiempo
080502	colectomía total sin recto-con ileostomía temporaria o definitiva
080503	hemicolectomía derecha o izquierda
080504	colectomía segmentaria resección segmentaria de colon operación de Hartman
080505	resección anterior - operación de Dixon o Maunsen
080506	operaciones radicales para megacolon
080508	colon protectomía total incluye ileostomía
080509	proctosigmoidectomía abdominoperineal operación de Miles
080511	protectomía
080512	protectomía con prostatectomía o colpectomía
080513	rectotomía sigmoidotomía por vía abdominal
080514	proctotomía con descompresión ano imperforado
080515	descenso transanal atresia ano rectal
080516	operación plástica en malformaciones congénitas anorrectales
080518	proctorrafia
080519	proctopexia prolapso de recto vía abdominal
080520	confección o cierre de fístulas rectovesicales
080521	colostomía temporaria o definitiva única intervención
080522	operación plástica colostomía
080523	drenaje absceso perirrectal de Douglas
080524	apendicectomía
080525	extracción instrumental de fecalomas inaccesibles
080526	extracción manual de fecaloma
080601	anoplastia estenosis con o sin esfinterotomía
080602	anoplastia por estenosis con deslizamiento de colgajos
080603	esfinteroplastia tipo pickrel o similar
080604	esfinteroplastia tipo plicatura o similar
080605	cerclaje de ano
080606	hemorroidectomía con o sin fisura anal
080607	trombectomía infartectomía trombosis hemorroidaria
080608	tratamiento quirúrgico del prolapso mucoso operación de Whit
080609	tratamientohemorroides con ligadura elástica
080610	tratamiento esclerosante en hemorroides
080611	fistulectomía o fistulotomía fístula del canal anal
080612	fisurectomía criptectomía o papilectomía
080613	esfinterotomía como única operación
080614	escisión de lesión de piel perianal
080615	fulguración radical de condilomas acuminados
080616	incisión drenaje de absceso perianal
080617	tratamiento radical del abscesoperianal con resección de cripta de origen
080618	tratamiento de las lesiones rectoanales con ultrasonido (leep o similares)
080701	lobectomía hepática
080702	segmentectomía hepática
080703	hepatectomía parcial escisión radical lesión de hígado, quiste, tumor, etcétera
080704	hepatostomía marsupialización de quistes
080705	sutura de hígado por traumatismo herida
080706	biopsia de hígado por laparatomía
080707	punción de hígado percutánea
080708	colecistostomía
080710	sección de ampolla de Vater transduodenal
080711	coledocotomía único tratamiento
080712	anastomosis biliodigestivas simples
080713	anastomosis biliodigestivas complejas
080714	operaciones reparadoras de la vía biliar
080715	extracción instrumental completa de cálculos
080716	colecistectomía con o sin coledocotomía
080717	coledocotomía único tratamiento por la paroscopía
080718	biopsia de hígado por videolaparoscopía
080720	dilatación de vía biliar percutánea
080722	colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
080723	papilotomía y esfinterotomía endoscópica con extracción de litos y/o biopsia
080801	duodenopancreatectomía
080802	anastomosis pancreaticodigestivas
080803	escisión local lesión páncreas adenoma
080804	escisión corporocaudal esplenopancreatectomía
080805	sutura de páncreas herida traumatismo biopsia
080901	esplenectomía única intervención
080902	punción esplénica percutánea esplenoportografia
081001	trasplante hepático (parcial) de donante vivo
081002	trasplante hepático (parcial) de donante cadavérico
081003	trasplante hepático total
	Operaciones en los vasos y ganglios linfáticos
090101	linfadenectomía cervical axilar o inguinal unilateral
090102	linfadenectomía cervical axilar inguinal radical bilateral
090103	escisión de lesión de conductos linfáticos linfangioma higroma
090104	drenaje de seno linfático derivación

Código	Práctica
090105	linfadenectomía biopsia de ganglio linfático
090106	linfadenotomía
090107	biopsia de ganglio linfático por punción
090108	disección quirúrgica para linfoadenografía

Operaciones en el aparato urinario y genital masculino

100101	nefrectomía total cualquier vía utilizada
100102	nefrectomía parcial
100103	nefroureterectomía total con cistectomía parcial
100104	nefrotomía nefrostomía nefropexia
100105	cirugía vasculorrenal aneurisma fístula
100106	transplante renal
100107	lumbotomía exploradora drenaje perirrenal biopsia
100108	tratamiento quirúrgico de la fístula lumbar con riñón funcionante
100109	biopsia renal percutánea pielografía percutánea
100110	plastia unión ureteropiélica
100111	derivaciones ureterales a intestino in situ
100112	derivaciones ureterales a porciones intestinales aisladas
100113	ureterectomía parcial
100114	pielotomía pielolitotomía ureterotomía
100115	extracción de cálculos ureterales cuerpo extraño
100116	tratamiento quirúrgico fístula ureterointestinal
100117	nefrostomía percutánea con o sin nefroscopía
100118	colocación de Pigtail/ doble J endoscópico
100119	retiro de Pigtailo doble J endoscópico
100120	retroperitoneoscopía
100121	plastia unión ureteropiélica laparoscópica
100122	nefrolitotomía percutánea
100123	ureterolitotomía laparoscópica con pinza o dormia
100124	Ureterorrenoscopia con litotomía litotricia y ectomía por cualquier método

• Obligación de cobertura:

Cálculos impactados en cualquier sector del uréter que no respondieron al tratamiento con litotricia extracorpórea

100125 Litotricia extracorpórea renal y/o ureteral

• Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Cálculos del riñón o del uréter no menor a 3 mm de diámetro; habitualmente asintomáticos

2. No más de 3 piedras presentes

3. Las piedras provocan dolor, dificultad miccional y/o náuseas y vómitos

4. No es probable un eliminación espontánea sin síntomas significativos

5. Si hubiera infección relacionada, se encuentra bajo tratamiento

6. Otras obstrucciones (no litiásicas) están corregidas

7. Se visualiza el litio mediante imágenes

8. La anatomía del paciente permite enfocar apropiadamente la onda de choque (puede no ser posible en obesos severos)

9. El riñón tratado es funcionante

10. Ausencia de cualquier signo de calcificación o aneurisma de arteria renal

11. Ausencia de calcificaciones aórticas o ilíacas cercanas al cálculo uréter.

100201	cistectomía total con derivación ureteral a asa delgada o colon, o neovejiga
100202	cistectomía total con derivación ureteral a intestino in situ o piel
100203	cistectomía parcial diverticulectomía resección de cuello vesical
100204	cistoplastia con colon o iliocistoplastia
100205	cistoplastia para la extrofia vesical
100206	tratamiento quirúrgico de la fístula vesicointestinal
100207	tratamiento quirúrgico fístula vesicocutánea
100208	cistotomía a cielo abierto extracción de cuerpo extraño
100209	cistotomía por punción con trocar
100210	resección endoscópica cuello vesical tumores
100211	tratamiento incontinencia de orina mujer por vía vaginal
100212	tratamiento incontinencia de orina vía abdominal en la mujer operación de Marshall Marchetti o similar
100213	tratamiento incontinencia de orina mujer por ambas
100301	epispadias o hipospadias por tiempo operatorio
100302	uretroplastia por traumatismo corrección de fístula uretrorrectal o vaginal estrechez uretral
100303	uretrotomía externa derivativa por extracción de cálculo uretrotomía interna
100304	uretrorrafia
100305	meatotomía
100306	electrocoagulación endoscópica de tumores uretrales
100401	prostatectomía radical
100402	adenomectomía de próstata con o sin vasectomía bilateral
100403	resecciones de fibrosis y cicatrices del cuello vesical
100404	resección endoscópica trasuretral próstata
100405	vesiculectomía única operación uni o bilateral
100406	prostatomía drenaje
100407	biopsia prostática por punción
100501	orquidectomía unilateral completa con vaciamiento
100502	orquidectomía sub-albugínea bilateral
100503	orquidectomía unilateral
100504	orquidopexia unilateral cualquier técnica con o sin tratamiento de hernia concomitante
100505	orquidopexia bilateral con o sin tratamiento de hernia concomitante
100506	tratamiento quirúrgico hidrocele varicocele torsión
100507	biopsia de testículo

Código	Práctica
100508	escrotoplastia
100509	drenaje de absceso testicular lesión local de testículo
100510	punción derrame escrotal
100601	epididimectomía bilateral
100602	epididimectomía unilateral
100603	epididimovasostomía anastomosis de conducto deferente
100604	epididimotomía y drenaje
100605	anastomosis del conducto deferente
100606	biopsia de epididimo
100701	amputación radical, parcial de pene con vaciamiento
100702	amputación completa o parcial de pene
100703	operación plástica del pene por tiempo operatorio
100704	escisión total de lesión de pene
100705	biopsia de pene
100706	cavernostomía punción cuerpos cavernosos
100707	resección de esclerosis en cuerpos cavernoso
100708	shunt caverno-esponjoso o caverno-safeno
100709	postioplastia fimosis - incluye frenulotomía
100710	circuncisión
100711	incisión dorsal o lateral prepucio frenulotomía
101010	plastia unión ureteropiélica

101101 Colocación de stent uretral

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Disinergia detrusor – esfínter externo

101102 tratamiento endoscópico de lesiones de próstata y vejiga por medios físicos y químicos

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Remoción de tejido proveniente de la glándula que ocupa la luz uretral causando síntomas u obstrucción al vaciamiento de la vejiga.

Operaciones en el Aparato Genital Femenino y Operaciones Obstétricas

110101 cirugía sobre anexos
110102 laparoscopía diagnóstica

110105 Microcirugía tubaria para tratamiento de esterilidad

• Obligación de cobertura cuando se cumplan los siguientes criterios:

1. Mujeres menores de 35 años

2. Tener como único factor de esterilidad el Factor Tuboperitoneal, leve o moderado (la afección es del tercio distal de la trompa: - secuela de infección pelviana (EPI) hidrosalpinx leve y moderado - salpingitis crónica cicatrizal con adherencias - estenosis ostium tuboabdominal – secuela de adherencia de la endometriosis - tumores sólidos o quísticos del ovario o del mesovario que comprometa la función de la trompa - quistes paratubarios - endosalpingiosis tubaria o diverticulosis tubaria)

Código	Práctica
110201	histerectomía radical colpoanexohisterectomía total
110202	exenteración pelviana operación de Brusgwig
110203	histerectomía con o sin anexectomía por vía abdominal o vaginal con o sin colpoperineorrafia
110204	miomectomía uterina por vía abdominal
110205	miomectomía vaginal mioma-nacens
110206	miomectomía vaginal por histerotomía con liberación de vejiga
110208	operación correctora de malformaciones uterinas
110209	corrección quirúrgica de la inversión uterina por vía abdominal, histeropexia
110210	raspado uterino terapéutico
110211	raspado uterino diagnóstico con o sin biopsia de cuello o aspiración endometrial para citología exfoliativa
110212	amputación de cuello traquelectomía, traqueloplastia
110213	conización de cuello
110214	traquelorrafia fuera del parto cerclaje de cuello uterino
110215	escisión local de lesión de cuello, electrocoagulación o cauterización química, biopsia de cuello
110216	colocación de aplicadores para radioterapia extra o intrauterino
110217	colocación de dispositivo intrauterino
110219	conización de cuello por leep
110301	tratamiento quirúrgico de la agenesia vaginal
110303	colporrafia anterior y/o posterior con o sin amputación de cuello, incluye tratamiento de la incontinencia de orina
110304	colporrafia por herida o desgarro fuera del parto
110305	colporrafia posterior con reconstrucción del esfínter del
110306	colpopexia por vía abdominal
110307	colpopexia combinada por vía abdominal y vaginal
110308	colpocleisis
110309	colpotomía vaginotomía de drenaje
110310	resección de tabique vaginal
110311	biopsia de vagina punción de fondo de saco de douglas
110312	vulvectomía radical
110313	vulvectomía simple
110314	escisión de labios mayores, menores glándula de Bartholino, glándula de Skene
110315	himenotomía
110318	ablación de lesiones de vulva y vagina con láser
110319	ablación de lesiones de cuello con criocirugía
110401	parto
110402	evacuación uterina 2º trimestre del embarazo con mecanismo de parto
110403	operación cesárea clásica, extraperitoneal, vaginal
110404	atención del alumbramiento o puerperio y/o sus complicaciones cuando el parto no fue asistido por médico
110405	amniocéntesis
110501	cirugía laparoscópica ginecológica
110502	videohísteros copia diagnóstica
110503	videohísteros copia terapéutica

Código	Práctica
	Operaciones en el sistema músculo esquelético
	Operaciones en huesos y articulaciones
120301	reducción osteosíntesis columna cervical dorsal o lumbar
120302	reducción osteosíntesis humero pelvis sacro fémur tibia peroné cubito
120303	reducción osteosíntesis cubito radio tercio inferior carpo primer metacarpo - tarso maxilares
120304	reducción osteosíntesis esternón costilla clavícula escápula rótula
120305	reducción osteosíntesis metacarpianos excepto el primero, metatarsiano, falanges, malar, propio de la nariz
120401	incisión, resección parcial de vértebras laminectomía
120402	incisión, resección parcial de coxal fémur húmero
120403	incisión, resección parcial de esternón escápula cúbito radio carpo tibia peroné tarso
120404	incisión, resección parcial de costilla clavícula metacarpo metatarso falanges
120405	punción biopsia de vértebras
120406	punción biopsia de cualquier otro hueso
120501	resección total de escápula húmero isquión ilión
120502	resección total de coxal fémur tibia húmero maxilar superior inferior
120503	resección total de cúbito radio peroné carpo astragalo calcáneo tarso costillas malar
120504	resección total de clavícula rótula metatarsiano o metatarsiano falange de un mismo dedo
120601	osteotomías correctivas fémur tibial tibia y peroné
120602	osteotomías correctivas húmero cubital y/o radial astragalo y/o calcáneo
120603	osteotomía correctiva metacarpiano metatarsiano falanges
120701	osteoplastia clavícula
120702	osteoplastia húmero
120703	osteoplastia cubitoradiocarpo huesos de la cara
120704	osteoplastia metacarpiano
120705	osteoplastia falanges
120706	osteoplastia fémur tibia peroné
120707	osteoplastia astragalo calcáneo otros huesos del tarso
120708	osteoplastia metatarsiano falanges
120801	artrocéntesis diagnóstica terapéutica artrografía
120901	artrotomía sacro-ilíaca condro-costal condro-esternal
120902	artrotomía hombro cadera rodilla
120903	artrotomía metacarpo/metatarso/falángica interfalángica
121001	artoplastia cadera
121002	artoplastia rodilla
121003	artoplastia hombro codo muñeca cuello de pie témporo-mandibular
121004	artoplastia esterno-clavicular carpo tarso-metatarsiana
121005	artoplastia acromio clavicular metacarpo-falángica
121101	artrodesis columna cervical dorsal lumbar
121102	artrodesis columna cervical dorsal lumbar cadera rodilla
121103	artrodesis hombro codo
121104	artrodesis esterno clavicular muñeca tarso tibiotarsal tarsometatarsiana sinfisis pubiana
121105	doble artrodesis chopart sub astragalina
121106	triple artrodesis tibiotarsiana subastragalina
121107	metacarpo falángica metatarso falángica interfalángica
121201	sutura de cápsula o ligamentos esternoclavicular acromio clavicular codo muñeca carpo
121202	sutura de cápsula o ligamentos hombro cadera rodilla témporo maxilar
121203	sutura de cápsula o ligamentos metacarpo o metatarso falángica interfalángica
121204	escisión o incisión biopsia drenaje o extracción de depósitos
121301	inmovilización por luxación de columna cervical dorsal o lumbar
121302	inmovilización por luxación de cadera rodilla
121303	inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca metacarpo tobillo
121304	inmovilización de metacarpo o metatarso falángica por una o más luxaciones
121305	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de columna cervical dorsal lumbar
121306	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de cadera rodilla
121307	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de clavícula hombro codo muñeca metacarpo tobillo
121308	tratamiento quirúrgico e inmovilización por luxación de metacarpo metatarso fálangica temporomaxilar
121401	miectomías con vaciamiento de celda muscular
121402	incisión de músculos escisión de lesión local biopsia miorrafias
	Operaciones en tendones, vainas tendinosas y fascias
121501	exploración drenaje extracción incisión, biopsia, tenotomía, fasciotomía
121502	reparación y sutura tenorrafia de tendón de la muñeca o de dedo de la mano
121503	tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto tendón flexor de la muñeca o dedo
121504	reparación o sutura tenorrafia en tendón extensor de la muñeca o dedo
121505	tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto de tendón extensor de la muñeca o dedo
121506	reparación sutura tenorrafia de otro tendón
121507	tenoplastia con alargamiento o acortamiento o injerto de tendón
121508	tratamiento de la secuela por parálisis, poliomielitis
121509	escisión ganglio
	Amputaciones y desarticulaciones
121601	interescapulotorácica
121602	hombro
121603	brazo codo antebrazo muñeca mano
121604	interileoabdominal
121605	cadera
121606	muslo o rodilla
121607	pie o pierna
121608	dedo de la mano
121609	dedo del pie
	Procedimientos combinados
121701	discectomía cervical dorsal o lumbar
121702	discectomía cervical dorsal lumbar con artrodesis
121703	tratamiento quirúrgico elevación congénita de escápula
121704	tenotomía y/o fasciotomias únicas o múltiples para el tratamiento de la tortícolis

Código	Práctica
121705	operaciones en el hueco supraclavicular
121706	tratamiento quirúrgico de la luxación inveterada y recidivante de hombro
121707	aponeurectomía palmar parcial o total con o sin injerto
121712	reconstrucción total del pulgar por transposición
121714	luxación congénita de cadera reducción incruenta
121715	luxación congénita de cadera reducción cruenta
121717	epifisiólosis de cadera coxavara del adolescente
121718	tratamiento quirúrgico de la luxación traumática inveterada de cadera
121719	cuadricepsplastia operación de judet
121720	luxación recidivante de rotula
121721	pie zambo varo
121722	pie equino tratamiento quirúrgico
121723	pie plano o pie cavo tratamiento quirúrgico
121724	seudoexostosis de haglund
121725	tratamiento quirúrgico del pie hendido
121726	tratamiento quirúrgico completo del hallus valgus
121727	tratamiento quirúrgico del dedo en garra o en martillo
121728	exérisis del neuroma de morton
121801	infiltraciones musculares, periarticular
121802	movilización forzada de articulaciones bajo-anestesia
	Yesos, vendajes y tracciones continuas
121901	fronda articular para maxilares
121902	yeso para nariz
121903	minerva
121904	collar de Shanz enyesado
121905	vendaje de Shanz
121906	corset
121907	corselete
121908	corset de risser o similares
121909	lecho de lorenz hasta cadera
121910	lecho de lorenz hasta pie
121911	vendaje de cingulo para costilla
121912	vendaje en ocho enyesado
121913	vendaje de Robert Jones-acromio clavicular
121914	velpeau de yeso
121915	vendaje de velpeau
121916	yeso toraco-braquial
121917	yeso braquipalmar
121918	yeso colgante
121919	yeso antebraquipalmar
121921	valva larga para miembros
121922	valva corta para miembros
121923	yeso pelvipédico
121924	Ducrocquet
121925	calza de yeso yeso-cruro-pédico
121926	bota larga de yeso
121927	bota corta de yeso
121928	botín de yeso
121932	tracción continua de partes blandas
121933	tracción de cotrel - cefalo pelvico
121934	tracción continua esquelética-cefálica
121935	tracción continua esquelética cefalopélvica
121936	tracción continua esquelética miembro superior / inferior
	Cirugía artroscópica
122001	artroscopia de hombro
122002	artroscopia de rodilla
122003	artroscopia de rodilla con reparación de ligamento cruzado
	Operaciones en la piel y tejido celular subcutáneo
130101	escisión de quiste dermoideo sacrocoxígeo
130102	escisión amplia de lesión de piel tumor maligno
130103	escisión radical de angioma cavernoso mayor
130104	escisión local de lesión de piel o glándula
130105	incisión y drenaje de absceso superficial hidrosadenitis quiste sebáceo antrax nevus
130107	destrucción de lesión de piel verruga
130108	biopsia de piel y/o tejido celular subcutáneo
130109	escisión de uña lecho o repliegue ungueal
130110	suturas de heridas
130112	escisión de tumor de tejido celular subcutáneo lipoma
130113	escisión lipoma gigante
130114	incisión drenaje de absceso profundo subaponeurótico
130115	implantación de pellets en tejido subcutáneo
130201	injerto libre de grasa dermigrasa o piel
130202	preparación de colgajo tubulado
130203	adelgazamiento de piel transplante de grasa
130204	cierre plástico de herida por colgajo
130205	transporte de tubo de injerto
130206	operación relajante en *z* zetoplastia
130207	toma y colocación de injerto de piel
130208	dermoabrasión por tratamiento zonal
130209	injerto Pinch
130210	injerto diferido del colgajo separación del pedículo
130211	preparación del colgajo cierre plástico por rotación
130212	colgajos miocutáneos con anastomosis vascular
130301	atención del paciente con quemaduras de segundo y tercer grado
130304	escisión de escaras postquemaduras curación pacientes con quemaduras en quirófano bajo anestesia general
	Alergia
140103	testificación por drogas para estudios o tratamientos
	Anatomía patológica
150101	biopsia por incisión o por punción
150102	estudio macro y microscópico de pieza operatoria

Código	Práctica
150103	estudio macro y microscópico de pieza de resección
150104	biopsia por congelación y estudio diferido
150105	estudio biopsico seriado y semiseriado
150106	Citología exfoliativa oncológica

• Obligación de cobertura:

1. En toda mujer que haya iniciado relaciones sexuales, o mayores de 18 años.

2. La cobertura está indicada en un papanicolaou anual durante tres años, y de ser éstos normales cobertura de un papanicolau cada dos años, en el marco de un programa de rastreo masivo.

150107	Citología exfoliativa hormonal.
150108	necropsia de neonato o lactante
150110	citología exfoliativa oncológica bronquial
150111	citología exfoliativa oncológica de líquidos lavados trasudados
150201	receptores hormonales con técnica inmunohistoquímica para cáncer de mama

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Establecer indicación o no de terapia hormonal (tamoxifeno) y su eventual nivel de respuesta

2. Establecer pronóstico (especialmente en neoplasias con metástasis ganglionares

150202 anticuerpos monoclonales con técnica inmunohistoquímica para tumores

• Obligación de cobertura en los siguientes casos

1. Imposibilidad histológica o citológica de determinar diagnóstico de histotipo tumoral

2. Imposibilidad histológica o citológica de determinar origen tumoral

3. Metástasis de origen desconocido

4. Todas las proliferaciones linfoideas en general: para su correcta tipificación

5. Tipificaciones de neoplasias indiferenciadas.

Anestesiología

160101	anestesia mínima para procedimiento diagnóstico
160102	analgesia regional continua
160103	analgesia regional por bloqueo subaracnóideo
160104	hipotermia controlada y/o neuroleptoanalgesia
160105	intubación endotraqueal fuera acto operatorio

Cardiología

170101	Electrocardiograma en consultorio
170102	electrocardiograma en domicilio
170103	electrocardiograma del haz de his
170104	electrocardiograma de holter -24 hs- 1 canal
170105	sobreestimulación cardíaca
170106	electrocardiograma con derivación intraesofágica
170107	vectocardiograma
170109	monitoraje operatorio
170110	cardioversión- no enu.t.i.-
170111	ergometría
170112	curvas de dilución
170115	fluxometría doppler
170116	termodilución
170117	rehabilitación del cardiópata
170118	electrocardiograma de holter -24 horas- más de 1 canal
170119	Tilt-test
170120	monitoreo ambulatorio de tensión arterial (presurometría)
170201	estudio electrofisiológico del Haz de Hiss: iguales indicaciones que el código 170202
170202	estudio electrofisiológico completo cardíaco con Pruebas terapéuticas y de estimulación

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Evaluación de la función del Nódulo Sinusal

— Pacientes sintomáticos en los cuales la disfunción del Nódulo Sinusal (DNS) se sospecha como causa de síntomas pero que la relación entre arritmias y síntomas no fue claramente establecida luego de una evaluación apropiada.

— Pacientes con DNS documentada en los cuales la evaluación de la conducción AV o VA o la susceptibilidad a arritmias pueden contribuir a la selección más apropiada de la modalidad de marcapaseo.

— Pacientes con bradiarritmias documentadas electrocardiográficamente para determinar si esas anormalidades son debidas a enfermedad intrínseca, disfunción autonómica o efectos de drogas que permitan seleccionar entre diferentes opciones terapéuticas.

— Pacientes sintomáticos con bradiarritmias conocidas para evaluar otras potenciales arritmias como causante de los síntomas.

2. En pacientes con BAVs adquiridos

— Pacientes sintomáticos en los cuales se sospecha un bloqueo His Purkinje como causa de los síntomas y no pudo ser establecido.

— Pacientes con BAV de 2 ó 3 tratado con MCP, que permanece sintomático y en quien se sospecha otra arritmia como causa de los síntomas.

— Pacientes con BAV de 2 ó 3 en los cuales conocer el sitio del bloqueo o sus mecanismos o su respuesta a fármacos o a otras intervenciones temporarias puedan ayudar a una terapia directa o establecer pronóstico.

— Pacientes con BAV de 2 ó 3

— Pacientes sintomáticos en los cuales los síntomas y la presencia del BAV tienen correlación electrocardiográfica.

— Pacientes asintomáticos con BAV transitorios asociados a bradicardia sinusal (por ejemplo BAV de 2 tipo 1 observada durante el sueño)

3. En pacientes con deterioro crónico de la conducción AV

— Pacientes asintomáticos con bloqueo completo de rama en los cuales un tratamiento farmacológico pueda incrementar el deterioro de la conducción o producir un BAVC.

4. En pacientes con taquicardias de QRS angosto

— Pacientes con episodios frecuentes o mal tolerados de taquicardias que no responden adecuadamente a drogas y para quienes la información del sitio de origen, mecanismo, propiedades electrofisiológicas de las vías de la taquicardia es esencial para elegir la terapia apropiada (farmacológica, ablación marcapaseo o cirugía)

— Pacientes que refieren preferencia por el tratamiento por ablación con respecto al farmacológico.

— Pacientes con episodios frecuentes de taquicardias que requieren tratamiento con drogas y para quienes podría existir efecto pro arrítmico u ocasionar deterioro en la función del nódulo sinusal o deterioro en la conducción AV.

5. En el paciente con taquicardias de QRS ancho

— Pacientes en quienes el diagnóstico no está claro luego del análisis del trazado electrocardiográfico disponible y en quien el conocimiento del diagnóstico correcto es necesario para su cuidado.

6. En pacientes con síndrome de QT prolongado

— Identificación de efectos proarrítmicos de drogas en pacientes que experimentaron TV sostenida o paro cardíaco durante su empleo

— Pacientes con síncope o asintomáticos por arritmias en quienes las catecolaminas puedan enmascarar una anormalidad del QT

7. En pacientes con complejos ventriculares prematuros, duplas y TVNS.

— Pacientes con otros factores de riesgo de futuros eventos arrítmicos tales como baja FEVI, ECG de señal promediada positivo y TVNS o registros holter en los cuales un EEF pueda ser considerado para evaluación de riesgo y para la guía de la terapéutica en pacientes con TV inducible.

— Pacientes sintomáticos con EV unifocales, duplas y TVNS que son candidatos a ablación por catéter.

8. En pacientes con WOLF-PARKINSON-WHITE

— Pacientes que están siendo evaluados para una ablación o cirugía de haz accesorio

— Pacientes con preexitación ventricular que sobrevivieron a un paro cardíaco o que padecen síncope inexplicable.

— Pacientes sintomáticos en quienes determinar la arritmia o conocer propiedades de la vía accesoria y el sistema de conducción normal ayudarían a determinar el tratamiento apropiado.

— Paciente asintomáticos con antecedentes familiares de muerte súbita o con preexitación pero sin arritmias espontáneas, que desarrolla actividades de riesgo y en los cuales se desea conocer propiedades de la vía accesoria o si pueden inducirse taquicardias, ayudaría a dar recomendaciones para sus actividades o bien para seleccionar tratamientos.

— Pacientes con preexitación ventricular que van a ser sometidos a cirugía cardíaca por otras razones.

9. En pacientes con síncope inexplicable

— Pacientes con sospecha de enfermedad cardíaca y síncope que permanece inexplicable luego de evaluaciones apropiadas

10. En pacientes sobrevivientes de un paro cardíaco

— Sin evidencia de un IAM transmural

— Los que los han padecido a más de 48 hs. de haber sufrido un IAM en ausencia de recurrencia de eventos isquémicos.

— Sobrevivientes de un paro cardíaco causado por bradiarritmias

— Los asociados a trastornos de la repolarización (SQTP)

— En quienes los resultados de tests diagnósticos son confusos.

11. Para Guía de tratamiento antiarrítmico

— Pacientes con TV sostenida o paro cardíaco especialmente en aquellos con IAM previo.

— Pacientes con taquicardia con reentrada ventriculoatrial y vía accesoria o FA asociada con una vía accesoria para quienes se planea un tratamiento crónico.

— Pacientes con taquicardia por reentrada en el nódulo sinusal, Fibrilación Auricular y Aleteo Auricular sin preexitación ventricular para quienes se plantea tratamiento crónico.

170203 Ablación por radiofrecuencia de arritmias cardíacas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con taquicardia supraventricular paroxística sintomática por reentrada a nivel del nodo auriculoventricular, en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia.

2. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con taquicardia supraventricular paroxística sintomática por reentrada auriculoventricular a través de vías accesorias (Síndrome de Wolff Parkinson White) en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia.

3. Procedimientos de ablación por catéter en pacientes con aleteo auricular en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la arritmia

4. Procedimientos de ablación del nodo auriculoventricular con colocación de marcapaso definitivo en pacientes con taquiarritmias auriculares sintomáticas en quienes la farmacoterapia resulte inapropiada para controlar la frecuencia ventricular (si la ablación primaria de la arritmia auricular no es viable)

Código	Práctica
	Ecografía
180101	ecocardiograma completo a m y b
180104	ecografía tocoginecológica con o sin trasductor vaginal
180106	ecografía mamaria bilateral
180107	ecografía cerebral
180109	ecografía oftalmológica uni o bilateral
180110	ecografía tiroidea
180111	ecografía de testículos
180112	ecografía completa de abdomen
180113	ecografía hepato biliar, esplénica o torácica
180114	ecografía de vejiga o próstata con o sin trasductor rectal
180116	ecografía renal bilateral
180117	ecografía aorta abdominal dinámica y estática
180118	ecografía pancreática o suprarrenal
180201	ecodoppler periférico blanco y negro
180202	ecodoppler periférico color
180203	ecodoppler color circulación portal-suprahepático-cava
180204	ecodoppler color esplénico-cava
180301	ecodoppler cardíaco color
180302	ecocardiograma de stress físico y/o farmacológico (c/imagen digitalizada)

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica con ergometría dudosa

2. Diagnóstico diferencial de isquemia miocárdica asociada a entidades que alteran la sensibilidad de la ergometría (BCRI, miocardiopatías, WOLF-PARKINSON-WHITE)

3. Seguimiento y control de tratamiento en pacientes con enfermedad coronaria conocida y postoperatorios

4. Información pronóstica en pacientes con IAM pasibles de cirugía de revascularización y para evaluación de su isquemia.

180501 ecodoppler cardíaco fetal color

180502 ecodoppler transcraneal

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. La detección de vasoespasmo en HSA (aumento de la velocidad de flujo)

2. La detección no invasiva de ateromatosis intracraneal en el adulto (aumento focal de la velocidad de flujo) o hemoglobinopatías en el niño.

3. Monitoreo intraoperatorio (Detección de microembolos) en cirugía cardiovascular o endarterectomía carótidea.

4. En el diagnóstico de muerte encefálica como método complementario o en las situaciones especiales descriptas.

Código	Práctica
186001	ecografía de partes blandas
	Endocrinología y nutrición
190101	metabolismo basal
190102	régimen individual con preparación de menú dietético
190103	preparación de dieta parenteral y/o enteral
	Gastroenterología
200101	test de Bernstein Prueba de perfusión esofágica
200102	sondeo gástrico fraccionado para test secretorio con drogas
200104	sondeo con electodo intragástrico para ph
200105	sondeo gástrico para test secretorio con insulina test de hollander
200107	sondeo duodenal de doble luz para estimulación pancreática
200111	motilidad esofágica manometría
200112	determinación del reflujo gastroesofágico
200113	lavado gástrico o esofágico en paciente
200115	colocación de sonda balón de Sengstaken
200116	biopsia peroral esofágica o gástrica (incluye cepillado)
200120	esofagofibroscopia
200122	esofagogastroduodenofibroscopia
200123	canulación endoscópica de ampolla de vater para colangiografía retrógrada
200124	colonofibroscopía
200125	rectosigmoidoscopía
200126	rectosigmoidofibroscopía
200128	dilatación esofágica con control endoscópico por cualquier mecanismo
200134	polipectomía endoscópica gástrica
200135	polipectomía endoscópica colónica
200201	colangiopancreatografía retrógrada endoscópica
200202	colangiopancreatografía retrógrada endoscópica con extracción de cálculo
200301	estudio dinámico de glándulas salivales
200401	ablación de tumores esofágicos por métodos físicos o químicos
200501	phmetria esofágica para lactantes
200601	búsqueda de hemorragia digestiva con eritromarcadores

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Pacientes con hemorragia gastrointestinal detectada o sospechada y no localizada por los procedimientos endoscópicos y/o angiográficos.

Código	Práctica
	Genética humana
210101	estudio genético comprende consultas
210102	dermatoglifos
210103	cromatina sexual en mucosa o sangre
210104	análisis cromosómico de cariotipo simple
210105	análisis cromosómico de cariotipo con bandas G
210106	análisis cromosómico de cariotipo con bandas Q
210107	análisis cromosómico de cariotipo con bandas G-T y Q
210201	estudio completo de histocompatibilidad para transplante de órganos hasta 5 personas
210202	estudio completo de histocompatibilidad para transplante de órganos por persona
210203	cross-match contra panel de linfocitos en receptor de transplante renal
210204	cross-match contra panel de linfocitos en receptor de transplante renal hiperinmunizado
210205	cross-match contra donante vivo en linfocitos t y b en receptor de transplante renal 48 hs. previas al transplante
210206	determinación de antígenos DR-DQ en receptor o en donante de transplante renal o de medula ósea
210207	cultivo mixto de linfocitos, paso final del transplante renal o de medula ósea
	Ginecología y obstetricia
220101	Colposcopía

Se asegura la cobertura:

1. En pacientes cuyo papanicolaou resultado sea anormal o dudosa

Código	Práctica
220103	test Sims-Huner
220104	estudio moco cervical
220105	persuflación con registro quimográfico
220106	persuflación hidrotubación
220107	instilación de sustancia radiopaca
220108	cepillado de epitelio vaginal y cervical para deteccion hpv ca in situ
220201	amnioscopia
220202	monitoreo fetal
220203	psicoprofilaxis del parto, método
220204	control obstétrico del trabajo de parto
220301	estudio de maduración pulmonar fetal
220401	espectofotometría de líquido amniótico
	Hemoterapia
240101	transfusión de sangre hasta 500 cm3
240102	transfusión de plasma hasta 300 cm3
240103	transfusión de hematíes sedimentados hasta 300 cm3
240104	transfusión de glóbulos rojos lavados hasta 300 cm3
240105	plasmaféresis o eritroféresis hasta 500 cm3 de sangre total
240106	transfusión de sangre sin leucocitos con o sin plaquetas hasta 500 cm3
240107	transfusión de plaquetas y/o leucocitos provenientes de 500 cm3 de sangre o fracción
240108	exanguíneo-transfusión por la primera unidad hasta 500 cm3
240109	exanguíneo-transfusión unidades subsiguientes de 500 cm3 o fracción
240110	transfusión fetal intra-útero
240111	sangría por recolección con equipo al vacío
240112	transfusión intraamniótica
240113	transfusión de crioprecipitados g a h provenientes de 500 cc de sangre
240201	autotransfusión
241005	plasmaféresis con separador celular tipo haemonetics o similar
241006	Aféresis de plaquetas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Trombocitosis esencial (si el recuento de plaquetas es mayor que 1,000,000/mm3)

Código	Práctica
241101	ultrafiltración
241102	ultrafiltración con filtros de prosorva o similares (complementemia)
241201	criopreservación
241202	trasplante de médula ósea autólogo
241203	trasplante de médula ósea alogenéico
	Rehabilitación médica
250101	fisioterapia
250102	kinesioterapia
250103	terapia ocupacional por sesión
250104	rehabilitación del lenguaje (por sesión)
250105	pilones para amputados alineación
250106	kinesioterapia o fisiatría a domicilio
	Medicina nuclear
260101	curva de captación tiróidea tres determinaciones
260102	estudio completo de la función tiróidea con Iodo 131
260103	excreción urinaria de Iodo 131
260104	Prueba de inhibición test Werner
260105	Prueba de estimulación Test de Querido
260106	vida media efectiva
260107	dosis terapéutica en tirotoxicosis
260108	tratamiento de carcinoma de tiroides
260109	detección de trombosis con fibrinógeno marcado
260110	detección de supuraciones abdominales con fibrinógeno marcado
260111	radiorrenograma isotópico simple
260112	radiorenograma con clearence renal

Código	Práctica
260113	filtrado glomerular
260114	flujo plasmático renal efectivo
260115	flujo sanguíneo total renal
260116	volumen minuto cardíaco
260117	clearence tisular y/o muscular
260118	flujo cerebral
260119	determinación de agua corporal total
260120	determinación de agua extracelular
260121	determinación de sodio total intercambiable y espacio de sodio
260122	determinación de potasio total intercambiable
260123	determinación del volumen sanguíneo total globular plasmático con radioisótopos
260124	vida media de hematíes relación hepato-esplénica
260125	vida media de hematíes
260126	vida media de leucocitos y/o plaquetas
260127	tiempo medio plasmática del fe59
260128	curva de utilización fe59
260129	tiempo medio plasmático y curva de utilización de fe59
260130	diagnóstico de anemia perniciosa con vitamina B12 Co60
260131	dosis terapéutica para tratamiento de policitemia vera
260132	estudio de absorción con grasas marcadas con
260133	estudio de absorción y excreción de grasas marcadas con radioisótopos
260134	relación perfusión ventilación con Xe 133
260135	tratamiento intraarticular con P32 u au198 coloidal
260136	tratamiento paliativo con P32 de cáncer de mama con metástasis óseas
260137	tratamiento con P32 o Au198 por diseminación tumoral en cavidades serosas
260201	Centellograma de cerebro
260203	centellografía de medula ósea
260204	mielografía isotópica
260205	cisternografía isotopica
260206	fistulografía isotópica del Líquido Cefalo Raquídeo
260207	ventriculografía isotópica
260208	Centellograma óseo
260210	centellografía de articulaciones
260211	Centellograma de tiroides
260212	Centellograma de tiroides y mediastino
260213	barrido total para carcinoma de tiroides
260214	Centellograma de paratiroides
260215	Centellograma de glándulas salivares
260216	Centellograma de pulmón
260217	Centellograma hepático
260218	Centellograma del pool vascular hepático
260219	Centellograma de páncreas
260220	Centellograma de bazo
260221	Centellograma renal bilateral
260222	centellografía del pool vascular renal
260223	Centellograma de placenta
260224	Centellograma de vías linfáticas
260231	Spect cardíaco- coronario estudio de perfusión con talio 201 esfuerzo y redistribución

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Organo o tejido reemplazado por transplante (corazón), Organo o tejido reemplazado por transplante (válvula del corazón), Organo o tejido reemplazado por otro medio (válvula del corazón), Estenosis mitral

Insuficiencia mitral reumática, Estenosis mitral con insuficiencia, Enfermedades de la válvula mitral

Estenosis aórtica reumática, Insuficiencia aórtica reumática, Estenosis con insuficiencia aórtica reumática.

Enfermedades de la válvula aórtica, Aterosclerosis coronaria, Aneurisma del corazón, Enfermedad isquémica del corazón, Fibrosis endomiocárdica, Cardiomiopatía hipertrófica obstructiva, Fibroelastosis endocárdica, Cardiomiopatía, Hemibloqueo de rama izquierda del haz de Hiss, Bloqueo de la rama izquierda, Bloqueo de la rama derecha del haz de Hiss, Taquicardia paroxística supraventricular, Taquicardia paroxística ventricular, Taquicardia paroxística, Paro cardíaco, Disritmia cardíaca

Insuficiencia del corazón izquierdo, Insuficiencia cardíaca, Miocarditis, Degeneración miocárdica

Trastornos funcionales consecutivos a cirugía cardiovascular, Rotura de cuerda tendinosa, Rotura de músculo papilar, Complicación mecánica de otro dispositivo, prótesis e injerto vasculares.

Código	Práctica
260232	Spect cardiaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 dipiridamol y redistribución: iguales indicaciones que el código 260231
260233	Spect cardíaco-coronario estudio de perfusión con talio 201 con dobutamina y 4 hs. iguales indicaciones que el código 260231
260234	Estudio función ventricular izquierda y perfusión miocárdica con spect reposo y esfuerzo c/ mibi tc 99m: iguales indicaciones que el código 260231
260401	Prueba de estímulo de la secreción de somatotrofina con determinación de STH
260402	Prueba de freno de la secreción de somatotrofina con determinación de somatrotofina
260403	Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de FSH
260404	Prueba de estímulo hipotálamo-hipofisiaria con determinación de LH
260405	Prueba de estímulo gonadal con hormona gonatropa coriónica HGG con determinación de estrógenos totales
260406	Prueba de estímulo gonadal conHGG con determinación de testosterona
260407	Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH y tiroxina plasmática
260408	Prueba de estímulo con TRH con determinación de TSH
260409	estímulo hipotálamo hipofisiario con determinación de ACTH
260410	inhibición hipotalámico-hipofisiaria con determinación de
260411	Pruebas de inhibición de muquet o similares con determinación de cortisol
260412	estudio del ritmo circadiano de cortisol
260413	Prueba estímulo hipotalámico-hipofisiaria con determinación de prolactina
260414	Prueba de inhibición hipotalámico-hipofisiaria con determinación de prolactina
260501	Centellograma de cerebro
260503	Centellograma de medula ósea
260504	mielografía isotopica
260505	cisternografía isotópica
260506	fistulografía isotópica del Líquido Céfalo Raquídeo
260507	ventriculografía isotópica
260508	Centellograma óseo
260510	centellografía de articulaciones
260511	Centellograma de tiroides
260512	Centellograma de tiroides y mediastino
260513	barrido-total para carcinoma de tiroides
260514	Centellograma de paratiroides
260515	Centellograma de glándulas salivares
260516	Centellograma de pulmón
260517	Centellograma hepático
260518	Centellograma del pool vascular hepático
260519	Centellograma de páncreas
260520	Centellograma de bazo
260521	Centellograma renal bilateral
260522	Centellograma del pool vascular renal
260523	Centellograma de placenta
260524	Centellograma vías linfáticas abdominoinguinales, axilares y/o mediastinales
260525	angiografía radioisotópica por área
260526	estudio dinámico renal
260527	radiocardiograma
260528	perfusión sanguínea miocárdica con radioisótopos
260529	flebografía radioisotópica por áreas safenas, femorales, ilíacas, humeral
260531	dinámica del tránsito esófago gástrico
260532	dinámica tránsito intestinal
	Nefrología
270101	hemohemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia aguda
270102	hemohemodiálisis con riñón artificial en insuficiencia crónica
270103	hemodiálisis peritoneal
270104	hemodiálisis peritoneal continua ambulatoria
270201	evaluación pretrasplante renal en receptor
270202	evaluación pretrasplante renal en dador
	Neumonología
280101	espirometría
280102	espirometría antes y después de broncodilatadores
280103	broncoespirometría
280104	traqueoscopía
280105	broncoscopía con instrumental rígido
280106	broncofibroscopía
280107	curva de flujo volumen con o sin espirometría
280108	determinación de volúmenes pulmonares
280109	estudio de mecánica pulmonar
280110	análisis de gases en aire espirado y sangre arteriovenosa
280111	capacidad pulmonar total y volumen residual (técnica de dilución por helio)
280201	lavado alveolar
280301	ablación de lesiones broncopulmonares por vía endoscópica por métodos físicos o químicos
280401	Prueba de provocación bronquial con metacolina
	Neurología
290102	electroencefalografía con activación compleja
290103	nistagmografía electrorretinografía
290104	electromiografía de miembros superiores o inferiores o facial
290105	electromiografía de los cuatro miembros
290106	electromiografía con velocidad de conducción
290107	reflexograma patelar y/o aquiliano
290108	cronaximetría
290109	electrodiagnóstico
290110	reografía cerebral cardíaca o vascular periférica
290111	potenciales evocados de cualquier vía de conducción o sentido
290112	Holter electroencefalográfico

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

A pacientes en los que se sospecha un trastorno convulsivo que no se logra diagnosticar con estudios convencionales. Un EEG (electroencefalograma) ambulatorio debe ser siempre precedido por un EEG en reposo. La historia clínica del paciente debe apoyar la necesidad médica del procedimiento (por ej, EEG de reposo inconcluyente y necesidad de estudios subsecuentes para definir el diagnóstico.

290201 Polisomnografía con oximetría en neonatos

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Apnea del sueño

290202 Polisomnografía con oximetria nocturna en adultos con Presión Positiva Continua en la Vía Aérea

• Obligación de cobertura si cumple los siguientes criterios:

1. Con alto impacto de los síntomas en la vida diaria

2. Alta sospecha de apnea del sueño

3. Dispuestos a utilizar Presión Positiva Continua en la Vía Aérea (PPCVA)

4. Que han intentado otras medidas (deshabituación al tabaquismo, tratamiento de la obesidad, evitar medicación predisponente como benzodiacepinas, etc.)

290203 Tratamiento del blefarospasmo con toxina botulínica

Código	Práctica

Oftalmología

300101 oftalmodinamometría
300102 campo visual campimetría y/o perimetría
300106 tonometría en niños con anestesia general
300108 gonioscopía
300109 curva tensional
300110 tonografía con tonógrafo electrónico
300111 retinografía
300113 retinofluoresceinografía
300116 extracción de cuerpo extraño en cornea
300117 depilación eléctrica del párpado de todos los elementos afectados
300118 dilatación de conducto lacrimonasal intubación, plombaje
300119 oftalmoscopía indirecta binocular con esquema de fondo de ojo
300120 estudio de fijación en el estrabismo con visuscopio
300122 exoftalmología prescripción de cristales control posterior tonometría y fondo de ojo
300201 campimetría computarizada

300202 Paquimetría computarizada

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Paciente con disminución visual que se presenta con edema corneal en la biomicroscopía. Se realiza seguimiento con recuento endotelital y paquimetría.

300204 Topografía corneal

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Diagnóstico de queratocono (mancha roja inferior)

300205 angiografía con indocianina

Otorrinolaringología

310101 estudio funcional laberíntico
310102 audiometría
310103 logoaudiometría
310104 Pruebas supraliminares
310105 selección de otoamplifonos incluye Radstronics
310107 técnica de Proestz
310109 impedanciometría
310110 examen funcional de nariz (rinomanometría)
310111 extracción cuerpo extraño oído o tapón cerumen
310112 taponamiento nasal anterior
310113 taponamiento nasal anteroposterior
310115 cauterización nariz
310118 laringoscopía directa
310120 extracción de cálculo salival sin incisión cateterización, dilatación del conducto salival
310121 inyección de sustancia radiopaca para broncografia
310122 otomicroscopía
310123 rino-sinuso fibroscopía diagnóstica
310124 faringo laringo fibroscopía
310125 tratamiento de lesiones otorrinolaringológicas por medios físicos o químicos

Pediatría

320104 atención del recién nacido normal o patológico en sala de partos

Salud mental

330101 psicoterapias individuales niños o adultos
330102 psicoterapias grupales o colectivas niños o adultos
330103 psicoterapia de pareja o familia
330104 electroshock electronarcosis
330107 goteo con psicofármacos en enfermos no internados
330109 sueño prolongado
330110 reflejos condicionados
330111 Pruebas psicométricas
330112 Pruebas proyectivas perfil de personalidad
330201 hospital de día
330202 hospital de noche
330301 talleres de actividades grupales para prevención primaria y secundaria

330302 Talleres de estimulación temprana, incluye guardería

Se asegura la cobertura:

En niños de hasta dos años de edad con déficits neurosensorial

Radiología

340101 radioscopía simple
340102 radioscopía con intensificador de imagen
340103 radioscopía con circuito cerrado de televisión
340201 radiología del cráneo, cara, senos paranasales o cavum
340203 radiología temporal o agujeros ópticos, comparativos
340204 radiología articulación temporomandibular
340205 ortopantomografía (panorámica de cara o cráneo)
340207 telerradiografía de cráneo y/o perfil facial
340209 radiología de raquis (columna)
340211 radiología hombro, húmero, pelvis, cadera y fémur
340213 radiología antebrazo, codo, mano, rodilla, pie, pierna, tobillo y pie
340214 medición comparativa de miembros inferiores (ortorradiografía)
340215 radiología ampliada o macrorradiografía
340216 artrografía

Código	Práctica

340301 Radiología tórax

Observaciones: no existe evidencia científica que avale la solicitud de esta práctica como rastreo sistemático en la búsqueda de cáncer de pulmón, por tanto no constituye una indicación para el examen periódico de salud en esta condición.

340303 broncografía
340304 neumomediastino
340401 sialografía
340402 esófago -estudio seriado-
340403 radiología seriada gastroduodenal
340404 radiología seriada gastroduodenal, técnica doble contraste
340405 radiología seriada esofagogastroduodenal
340406 duodenografía hipotónica
340407 radiología tránsito intestino delgado o cólon
340408 radiología seriada ileocecoapendicular
340409 radiología colon por enema y evacuado
340411 radiología colon por enema e insuflado
340412 radiología colon por enema evacuado y doble contraste
340413 colecistografía oral incluye Prueba de evacuación
340414 colecistografía endovenosa incluye Prueba de evacuación
340415 colangiografía endovenosa
340416 colangiografía operatoria
340418 fistulocolangiografía colangiografía posoperatoria
340419 colangiografía retrógrada por fibroscopía
340420 neumoperitoneografía retroneumoperitoneografía
340421 radiología simple de abdomen
340501 radiología simple de árbol urinario
340502 urograma excretor pielografía descendente
340503 urograma excretor con estudio vesical pre y posmiccional
340504 urograma minutado o por goteo pielografía por perfusión
340505 pielografía ascendente
340507 cistouretrografía miccional cistouretrografía ascendente
340508 cistouretrografía por estudio de incontinencia

340601 Mamografía. Senografía

Observaciones: la misma será comprendida como práctica preventiva cuando se realice de forma anual y periódica en el rastreo sistemático de cáncer de mama. Para ello las beneficiarias deberán tener no menos de 49 años, o bien, a edades menores, tener antecedentes de cáncer de mama familiar o personal, u otros factores de riesgo. Toda otra indicación como la displasia mamaria, o la detección de cáncer mamario en pacientes de alto riesgo será para detección de casos, acorde a las guías que establece el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

340602 mamografía. proyección axilar
340603 galactografía
340604 histerosalpingografía con Prueba de cotte
340605 pelvineumografía
340606 ginecografía
340607 pelvimetría radiología
340701 sinusografía por cateterismo
340702 ventriculografía por inyección de medio contraste líquido o gaseoso
340703 arteriografía cerebral por cateterismo
340704 arteriografía carótidea o vertebral
340705 neumoencefaloventriculografía fraccionada cisternografía
340706 mielografía ascendente o descendente
340707 discografía neurografía epidurografía
340804 cardiografía o angiocardiografía
340805 coronariografía incluye ventriculografía
340806 investigación de fístulas vasculares pulmonares
340807 panarteriografía del cayado aórtico y vasos del cuello por cateterismo
340808 aortografía
340810 arteriografía de arterias medulares y/o intercostales
340811 arteriografía selectiva de ramas de aorta abdominal
340812 arteriografía periférica de miembros
340814 cavografía
340816 esplenoportografía por punción esplénica
340818 flebografía selectiva de afluentes abdominales o torácicos de la vena cava
340820 flebografía de miembro superior o inferior
340822 linfografía por exposición
340901 tomografía lineal
340902 tomografía hipocicloidal, politomografía
340903 fistulografía
340904 dacriocistografía
340905 radiografía en quirófano o habitación
340907 radiografía en quirófano con amplificadores de imágenes
340908 radiografía a domicilio
341001 Tomografía Axial Computada cerebral
341002 Tomografía Axial Computada cerebral reforzada
341004 Tomografía Axial Computada oftalmológica
341005 Tomografía Axial Computada tiróidea
341006 Tomografía Axial Computada mamaria
341007 Tomografía Axial Computada ginecológica
341008 Tomografía Axial Computada completa de abdomen
341009 Tomografía Axial Computada hepatobiliar esplénica pancreática
341010 Tomografía Axial Computada torácica
341011 Tomografía Axial Computada vejiga y próstata
341012 Tomografía Axial Computada otros órganos y regiones
341013 Tomografía Axial Computada de columna
341101 marcación mamaria prequirúrgica

341201 Densitometría ósea

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico de Osteoporosis. En mujeres que cumplan con ambos de los siguientes criterios

(a) tengan un puntaje IARO (instrumento de análisis de riesgo de osteoporosis)mayor o igual a nueve sumado a alguno de los factores de riesgo

(b) Estén dispuestas a realizar tratamiento específico para la osteoporosis.

2. Seguimiento de Osteoporosis

— En mujeres bajo tratamiento de osteoporosis no debe solicitarse una DMO (densitometría ósea) de seguimiento antes de los dos años.

— No es necesario solicitar dos sitios diferentes para el diagnóstico de osteoporosis

— En las mujeres jóvenes se puede solicitar DMO columna lumbar y en las mayores de 65 puede solicitarse solamente DMO de cadera.

— En las pacientes con DMO normales (T score mayor a –1) el seguimiento no debe realizarse en un intervalo menor de 3 a 5 años.

— Las mujeres con DMO por encima de lo normal no requieren seguimiento.

— Las mujeres en programa de prevención deben ser seguidas cada 2 años hasta la estabilización de la medición. Luego debe realizarse cada 3 años.

• Anexo

IARO: Instrumento de Evaluación de Riesgo de Osteoporosis

15 puntos para mayores de 75 años
9 puntos entre 65 y 74
5 puntos entre 55 y 64 años
9 si el peso es menor 60 kg
3 puntos entre 60 y 69.9 kg
2 puntos si no usa actualmente estrógenos

342001 Resonancia magnética nuclear cerebral
342002 Resonancia Magnética Nuclear cerebral con gadolinio
342005 Resonancia Magnética Nuclear tiróidea
342008 Resonancia Magnética Nuclear completa de abdomen
342009 Resonancia Magnética Nuclear hepatobiliar esplénica pancreática
342010 Resonancia Magnética Nuclear torácica
342011 Resonancia Magnética Nuclear vejiga y próstata
342012 Resonancia Magnética Nuclear de otras regiones encefálicas

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

En caso de lesión orgánica (tumores cerebrales, malformaciones)

342013 Resonancia Magnética Nuclear de columna

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Postoperatorio de columna. Sospecha de hernia discal recurrente postquirúrgica. Ciática y estenosis del canal lumbar. Radiculopatía Cervical. Mielopatía. Siringomielia. Tumores espinales. Tumores de la médula y de la columna. Infección. Anomalías congénitas. Complementa a la ecografía en el período neonatal. Trauma. Evaluación de la compresión medular (La tomografía es de elección para el traumatismo de columna)

342014 Resonancia Magnética Nuclear de articulaciones

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Patología de Rodilla:

1. Pacientes con lesión traumática aguda, subaguda o crónica con sospecha de compromiso de menisco o ligamentos.

2. Pacientes con síntomas internos compatibles con lesiones meniscales o ligamentarias sin antecedente de traumatismo previo de por lo menos 2 meses de evolución como paso previo al estudio artroscópico.

Código	Práctica
	Terapia radiante
350101	roentgenoterapia superficial o profunda
350102	telecobaltoterapia telecesioterapia radioterapia dinámica
350301	tratamiento con acelerador lineal incluye simulación, planificación, colimadores y dosimetría
350310	braquiterapia, terapia de contacto
350311	braquiterapia, terapia intracavitaria
350312	braquiterapia, terapia intersticial
350313	braquiterapia, terapia intraluminal
350313	betaterapia oftálmica
350314	betaterapia precavitaria encefálica
350315	betaterapia intracavitaria encefálica
	Urología
360101	uretrocistocopía con instrumental rígido
360102	uretrocistofibroscopía
360103	sondaje vesical
360105	cistotonomanometría
360107	uretroscopía
360108	uretrocistoureterofibroscopía con videoscopía
360111	estudio urodinámico completo
360112	peneoscopía
	Tratamientos Especiales
380101	puvaterapia

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Vitiligo extendido

2. Psoriasis por falta de respuesta al tratamiento o lesiones profundas y/o extendidas

3. Otras lesiones descamativas no micológicas/bacterianas de la piel.

380201 Cámara Hiperbárica

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Enfermedad por descompresión, gangrena gaseosa, y embolia gaseosa o aérea

Código	Práctica
	Asistencia en consultorio, domicilio e internación
400101	internación en terapia intensiva
420101	consulta en consultorio
420201	consulta en domicilio
420301	atención médica en internación clínica o quirúrgica
420303	interconsulta especializada en internación
420501	internación domiciliaria
	Prestaciones sanatoriales y de enfermería
430101	Cama en habitación c/baño.
430105	atención del recién nacido en habitación y/o nursery
430106	cama para acompañante

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Internación en menores de 15 años, a fin de asegurar una adecuada contención por parte de un familiar durante un momento crítico como es la internación, y sobre todo en este grupo de personas.

430109	observación en guardia o piso hasta 8 horas
430201	curaciones
430202	curaciones quemados
430401	nebulización (incluido oxígeno)
430402	nebulización con respirador (incluido oxígeno)
430501	incubadora tipo isolette o similar
430601	luminoterapia
431103	asistencia respiratoria en terapia intensiva
431104	asistencia respiratoria en áreas de cuidados especiales
431105	asistencia respiratoria en neonatología
431106	monitoreo de presión endocraneana
431107	oximetría por métodos no invasivos
	Análisis clínicos
660002	acetonuria
660004	acidimetría gástrica curva de
660005	ácido base, estado
660006	ACTH
660007	addis, recuento de
660013	aglutininas anti rh, medio salino albuminoso. Coombs indirecta
660014	aglutininas del sistema abo, medio salino albuminoso. Cuantitativo
660016	alcohol dehidrogenasa - ADH
660017	alcoholemia
660018	aldolasa
660019	aldosterona
660020	alfa feto proteínas
660022	amilasemia
660023	amilasuria
660025	aminoácidos fraccionados por cromatografía
660027	aminoaciduria fraccionada por cromatografía
660028	amniótico líquido células naranjas
660029	amniótico líquido espectrofotometría test de Lisley
660030	amniótico líquido lecitina esfingomielina
660031	amonemia
660032	AMP cíclico
660033	angiotensina
660034	anhidrasa carbónica b eritrocitaria
660035	antibiograma
660036	antibiograma bacilo de Koch 7 antibióticos
660040	anticuerpos antiglomerular inmunofluorescencia
660041	anticuerpos antimembrana basal inmunofluorescencia
660042	anticuerpos antimúsculo liso inmunofluorescencia
660043	anticuerpos contra cepa bacteriana aislada
660044	anticuerpos antifracción microsomal de tiroides
660046	anticuerpos antitiroglobulina
660049	antidesoxirribonucleasa - adneasa
660050	antiestafilolisina
660051	antiestreptolisinas “O”
660052	antiestreptoquinasa
660054	antihialuronidasa
660055	antimitocondriales. Anticuerpos
660056	antinucleares Anticuerpos
660057	antitripsina, inmunodifusión cuantitativa
660058	antitrombina, titulación
660059	arsénico
660060	ascórbico, ácido
660061	autovacuna
660063	anticuerpos anti HIV
660101	baciloscopía directa - Ziehl Nielsen
660102	baciloscopía directa y cultivo
660103	baciloscopía por inmunofluorescencia
660104	bacteriología directa Gram
660105	bacteriología directa cultivo / identificación del germen
660107	barbitúricos en orina
660108	Bence-Jones, proteínas de
660109	bicarbonato
660110	bilirrubinemia total, directa e indirecta
660111	bilirrubinuria
660131	cadena liviana kappa y lambda
660132	cadmio en orina
660133	calcemia total
660134	calcio iónico
660135	calcio Prueba de la sobrecarga
660136	calciuria
660137	calcitonina plasmática
660138	calculo urinario, examen fisicoquímico

Código	Práctica
660139	carbónico anhídrido pc02
660140	cariotipo, mapa cromosómico
660141	caroteno beta de sangre
660143	catecolaminas libres fraccionadas
660144	CEA carcinoembriogénico
660148	células neoplásicas, líquidos, exudados, trasudados
660150	cerebrosidos cromatográfico
660151	ceruloplásmina
660152	cetogenoesteroides, urinarios
660154	cetonemia
660157	17 cetoesteroides neutros totales
660158	17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH
660159	17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona
660160	17 cetoesteroides, Prueba o respuesta de los, a la inhibición con dexametasona y estimulación con gonadotrofinas coriónicas
660161	17 cetoesteroides y 17 hidroxicorticoides, Prueba o respuesta de los, a la estimulación con ACTH
660164	citología vaginal hormonal 1 muestra
660167	cítrico, ácido
660168	cloro plasmático
660169	coágulación y sangría tiempo de
660170	coágulo retracción del
660171	coagulograma básico
660172	cobre en sangre
660173	cocaína
660174	colesterol total
660176	colonias, recuento de
660177	compatibilidad rh o gam sangre materna. incluye determinación de Du y Coombs indirecta
660178	compatibilidad sanguínea matrimonial, 2 grupos sistema ABO y 2 genotipos sistema rh
660179	complemento actividad total
660180	complemento valoración inmunoquímica, C1q, C15, C3, C4, C5, C7, C8
660181	concentración de líquidos biológicos
660182	concentración, Prueba de la función renal
660184	coombs directa, Prueba
660185	coombs indirecta cualitativa
660186	coombs indirecta cuantitativa
660187	coprocultivo
660188	coproporfirinas
660189	cortisol
660190	creatinquinasa - CPK -
660191	creatina orina o sangre
660192	creatinina, orina o sangre
660193	creatinina clearence de depuración
660194	crioaglutinina
660195	crioglobulinas
660196	cromatina sexual
660241	Chagas aglutinación directa
660242	Chagas fijación de complemento
660243	Chagas inmunofluorescencia
660244	Chagas reacción del látex
660261	Davidson diferencial Prueba
660262	dehidroepiandrosterona
660263	dermatofitos intradermorreacción
660266	dilución, Prueba de la función renal
660268	digoxina
660269	disacaridasas
660293	embarazo reacción inmunológica para
660295	eosinofilos recuento de
660296	eritroblastos porcentaje de
660297	eritrosedimentación
660298	espermograma
660299	estricnina, en líquidos biológicos
660300	estradiol plasmático
660301	estriol urinario
660302	estriol plasmático
660304	estrógenos totales
660305	estrona plasmática
660307	etanol tóxico en sangre
660308	euglobulinas test de
660309	exudado nasofaríngeo investigación de loefler
660331	factor de coagulación V
660332	factor de coagulación VII
660333	factor de coagulación VIII
660334	factor de coagulación IX
660335	factor de coagulación X
660336	factor de migración linfocitaria MIF
660337	fenilalanina
660338	fenilcetonuria
660340	fenilpirúvico ácido cuantitativo en orina
660342	fenotiazinas
660343	ferremia
660344	fibrina productos de degradación - PDF -
660345	fibrinogeno en sangre
660349	físico químico examen liq. exudados trasudados, incluye....
660350	fluoremia
660351	fluoruria
660352	fólico ácido microbiológico
660353	fondo oscuro
660354	fórmula leucocitaria
660355	fosfatasa ácida prostática
660356	fosfatasa ácida total
660357	fosfatasa alcalina
660358	fosfatasa alcalina citoquímica gomori
660359	fosfatasa alcalina citoquímica Kaplow
660360	fosfatasa alcalina termoestable
660361	fosfatasa alcalina - isoenzimas
660362	fosfatemia
660363	fosfaturia
660364	fosfo-exosa-isomerasa

Código	Práctica
660365	fosfolípidos
660366	fósforo clearence depuración
660367	fósforo reabsorción tubular
660368	fragmento FAB FC
660369	Frei, intradermorreacción de
660370	FSH
660371	FTA/ABS inmunofluorescencia
660373	funcional examen materia fecal
660401	galactosa, Prueba de la
660402	galactosemia
660403	galactosuria
660404	gases en sangre pCo2 y pO2
660405	gastrina plasmática
660409	glóbulos blancos recuento
660410	glóbulos rojos recuento
660411	glucagon test del
660412	glucemia
660413	glucemia curva de
660415	glucógeno, citoquímico
660416	glucoproteinograma
660417	glucosa 6-fosfatodehidrogenasa
660418	glucosa 6-fosfato
660419	glutamato dehidrogenasa
660420	glutamil transpeptidasa
660422	glutation reductasa
660428	gonococos por inmunofluorescencia
660429	gota gruesa
660430	graham test
660432	grasas materia fecal cuantitativo
660433	grupo sanguíneo
660463	haptoglobina
660464	Heins cuerpos de
660465	hematies, resistencia globular osmótica
660466	hematocrito
660467	hemoaglutinógenos a2 c/u
660468	hemocultivo aerobios anaerobios c/u
660470	hemoglobina dosaje de
660471	hemoglobina electroforesis
660472	hemoglobina en plasma
660474	hemoglobina alcali resistente
660475	Hemograma: En este código quedan incluidos el Recuento de Glóbulos Rojos, Hematocrito, dosaje de hemoglobina, Recuento de Reticulocitos, Recuento de Glóbulos Blancos y fórmula leucocitaria.

No existe evidencia de su utilidad como pedido en el examen de salud del paciente asintomático.

Código	Práctica
660476	hemolisinas en caliente
660477	hemosilinas en frío
660478	hemopexina
660479	hemosiderina
660480	heparina resistencia
660481	Hepatograma completo: Este código incluye GOAT; GPT, Fosfatasa Alcalina, Colesterol Total, triglicéridos y KPTT.
660483	hidatidosis hemoaglutinación
660484	hidatidosis test del látex
660485	hidratos de carbono cromatografía
660486	17-hidrocorticoides
660487	hidroxindolacético ácido
660488	hidroxiprolinuria
660489	hiperheparinemia
660490	histoplasmina
660492	homogentísico ácido orina
660493	Hubbner test de
660494	Huddlesson reacción de
660531	mycobacterium, identificación
660532	identificación serológica de gérmenes
660534	indoxilemia
660535	inmunoelectroforesis
660536	inmunoelectroforesis líquido
660537	inmunoglobulina A
660538	inmunoglobulina D
660539	inmunoglobulina E
660540	inmunoglobulina G
660541	inmunoglobulina M
660542	insulina clearence
660543	insulina
660546	ionograma plasmático
660547	ionograma urinario
660548	isocítrico dehidrogenasa
660591	lactamínico ácido
660592	láctico ácido enzimático
660593	láctico ácido en materia fecal
660594	láctico dehidrogenasa LDH
660596	LDH isoenzimas
660597	lactógeno placentario / somatomamotrofina
660598	látex artritis reumatoide
660600	látex leptospiras
660602	látex trichinosis
660603	lazo Prueba del
660606	leucinaminopeptidasa
660607	leucoaglutinación inhibición de
660608	leucoaglutininas método directo
660609	leucoprecipitinas
660610	levulínico delta aminoácido
660611	levulínico dehidratasa
660612	LH
660613	lipasa en sangre
660615	lipidograma electroforético

Código	Práctica
660616	lípidos cromatografía
660618	lipoproteinlipasa
660619	Líquido Céfalo Raquídeo
660620	Líquido de punción físico
660621	lisina vasopresina test
660622	listerias
660623	litio
660652	macroglobulina alfa2, inmunodifusión cuantitativa
660653	magnesio en sangre
660654	magnesio en orina
660656	mantoux intradermo-reacción
660657	medulograma
660658	melanina en orina
660660	mercurio screening
660662	metanefrinas
660663	metanol en orina
660664	micología directo o coloración
660665	micología cultivo e identificación
660667	moco cervical cristalización
660668	moco nasal ph citológico
660669	mononucleosis test del látex o monotest
660670	mononucleosis hemoaglutinación
660671	mononucleosis hemolítico-Peterson
660672	monóxido de carbono
660673	morfina o derivados en líquidos biológicos
660674	polisacáridos
660675	mucoproteínas
660702	5-nucleotidasa
660711	orina completa
660713	orosomucoide, imunodifusión cuantitativa
660714	osmolaridad clearence
660715	osmolaridad suero
660716	oxígeno sangre po2
660734	papanicolau endo y exocervical
660736	parasitológico seriado
660737	parásitos hemáticos
660738	parásitos superiores
660739	parathormona
660740	peroxidasas
660741	pH
660742	ph en sangre titulación
660743	piruvato-quinasa
660744	pirúvico ácido enzimático
660745	plaquetarios factores
660746	plaquetas recuento de
660747	plasma recalcificado
660748	plasminógeno
660749	plomo en orina
660751	porfirinas en orina
660752	porfobilinógeno en orina
660753	potasemia
660754	potasuria
660755	pregnanodiol
660756	pregnantriol
660758	progesterona
660759	prolactina
660760	proteico clearence
660761	proteína c reactiva
660763	proteínas totales
660764	proteinograma acetato
660766	proteinogramas líquidos
660767	proteinuria
660768	protoporfirinas
660769	protrombina consumo de
660770	protrombina owren o ducket
660771	protrombina tiempo de
660772	pseudocolinesterasa
660801	quimiotripsina
660812	renina-angiotensina
660813	factor rh
660814	Rh factor c grande
660815	Rhfactor c chica
660816	Rh factor e grande
660817	Rh factor e chica
660818	Reticulocitos recuento de
660820	Rosse Ragan Prueba
660831	salicilatos
660832	salmonella anticuerpos inmunofluorescencia
660833	Sangre Oculta en Materia Fecal

Observaciones: se trata de una práctica de carácter preventivo en la cual se realizan tres determinaciones seriadas. Ha mostrado su efectividad en disminuir la mortalidad por cáncer de colón en un 30%.

Código	Práctica
660834	secretina test de la
660835	serotonina
660837	siderofilina capacidad
660838	sims-hubbener test de
660839	sodio sangre u orina cada
660841	somatotrofina
660845	sorbitol dehidrogenasa
660846	subtipo A2 determinación
660847	sudor test de
660848	sulfas en sangre
660862	talio en orina
660863	testosterona
660864	Thorn Prueba de
660865	TSH tirotrofina
660866	T4 tiroxina total
660867	T4 libre tiroxina efectiva
660868	tolbutamida Prueba de
660870	toxoplasmosis hemoaglutinación
660871	toxoplasmosis IFI
660872	toxoplasmosis reacción Sabin Feldman
660873	transaminasa glutámico
660874	transaminasa pirúvica
660875	transferrina
660876	triglicéridos
660877	T3 triiodotironina uptake
660878	triiodotironina total T3
660879	trombina Prueba
660880	trombina tiempo de
660887	TTPC tiempo de tromboplastina KPTT
660901	urea clearence
660902	Uremia

Observaciones: no se recomienda la realización de esta práctica en el examen de salud de pacientes asintomáticos ambulatorios.

Código	Práctica
660903	uretral exudado o flujo
660904	uricemia
660905	úrico ácido en orina
660907	urocitograma una muestra
660931	vaginal exudado o flujo
660932	vainillín mandélico ácido
660934	VDRL cuantitativa
660935	variante bacteriana
660936	veronal Prueba del
660937	vitamina A
660938	vitamina B12
660939	vitamina E
660940	volemia radioquímico
660953	Widal reacción de
660971	xilosa-d Prueba de la
660981	zinc eritrocitario
660982	zinc sérico
661000	antígeno prostático total PSA

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Alta sospecha clínica de cáncer de próstata

2. Cáncer de próstata control terapéutico y de recaída del cáncer de próstata.

Código	Práctica
661005	ß-HCG gonadotrofina coriónica cualitativa
661010	ß-HCG gonadotrofina coriónica cuantitativa
661015	CD4 x citometría de flujo
661020	Chlamidias anticuerpos igg
661025	citomegalovirus anticuerpo igG
661030	citomegalovirus anticuerpo igM
661035	colesterol HDL
661040	colesterol LDL
661045	CPK-MB
661050	drogas de abuso screening
661055	Epstein Barr anti vca IgG

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Sospecha de Mononucleosis infecciosa cuando los anticuerpos heterófilos son negativos.

Código	Práctica
661060	Epstein Barr anti vca IgM: iguales indicaciones que para el código 661055.
661065	fructosamina
661070	hemoglobina glicosidasa
661075	Hepatitis A HAV IgM anticuerpo

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnóstico de hepatitis A aguda.

2. Control de hepatitis A diagnosticada cuando se normalizan las transaminasas.

3. Control de hepatitis A diagnosticada de curso prolongado.

661080 Hepatitis B HBCa AC anticuerpo IgG

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control pre y post vacunación hepatitis B

661085 Hepatitis B HBeAg antígeno

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control de hepatitis crónica para descartar reactivación.

661090 Hepatitis B HBsAC anticuerpo

• Obligación de cobertura

Control post vacunación o revacunación

Control de hepatitis B de curso frecuente una vez confirmada la seroconversión, aproximadamente a los 6 meses de la infección para constatar curación de la enfermedad.

661095 Hepatitis C HCV IgG anticuerpo

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

1. Diagnosticar la exposición al virus C

2. Rastreo serológico en hemodonantes y pacientes dializados.

661100 hidatidosis-arco 5
661105 HIV carga viral
661110 HIV Western-Blot

661115 marcador ca 125 ovario

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Control terapéutico o de recaída del cáncer de ovario.

661120 marcador ca 15.3 mama

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Seguimiento de tratamiento en mujeres con cáncer de mama diagnosticado

661130 microalbuminuria
661135 monitoreo de fármacos para enfermedades crónicas
661140 mycoplasma anticuerpoIgG

661145 rubeola anticuerpo IgG

• Obligación de cobertura en los siguientes casos:

Determinación de Inmunidad Virus rubeola

661150 rubeola anticuerpo IgM: iguales indicaciones que el código 661145.

661155 test rápido de fauces
661160 torch (toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus y herpes)
661165 estudio de ploidia celular en tejido tumoral por citometria de flujo
661185 testosterona biodisponible

661190 tirotrofina ultrasensible

661195 screening neonatal (incluye: TSH neonatal, dosaje de fenilalanina y tripsina inmunorreactiva.

ANEXO III

Formulario Terapéutico

Las características que reúne este formulario son las siguientes:

Los principios activos incluidos atienden el 95% de los problemas de salud que se presentan en la consulta ambulatoria.

No se incluyen los medicamentos financiados a través del Fondo Solidario de Redistribución por resoluciones de la Administración de Programas Especiales y leyes de protección de grupos vulnerables.

No se incluyen medicamentos de venta libre, ni específicos para patologías oncológicas.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Diabetes (Resolución 301/99 MsyAS)se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

La cobertura de los medicamentos específicos para la terapéutica de la Miastenia Gravis (Resolución 791/99 MsyAS) se especifica en el Anexo I, por lo que no está incluida en este formulario.

Los medicamentos incluidos en el listado tienen cobertura obligatoria por los Agentes del Seguro de Salud al 40% del valor de referencia según Anexo IV de la presente Resolución

Los Agentes del Seguro de Salud podrán ampliar la cobertura e incluir otros medicamentos de acuerdo a las necesidades de sus beneficiarios y financiamiento.

Se incluyeron los principios activos que demostraron tener efectividad clínica comprobada, y ser la mejor alternativa en relación al resto de otros principios activos dentro de la banda terapéutica en las que fueron evaluados, los estudios disponibles de costo-efectividad correspondientes.

La selección de principios activos fue realizada sobre la base de los criterios que se establecen en las guías de Evaluación de Tecnología Sanitaria para la Medicina Basada en la Evidencia.

Por el avance constante de la investigación médica, se modificará este listado a través de la Comisión para la presentación del Programa Médico Obligatorio definitivo del Anexo II de la presente Resolución, acorde a lo que determina el Decreto 486/2002.

El listado se corresponde con la clasificación ATC (Anatómica-Terapéutica-Clínica) y su codificación.

A0 APARATO DIGESTIVO Y METABOLISMO

A01 ESTOMATOLOGICOS

A02A ANTIACIDOS
A02AD Combinaciones de Al, Ca y Mg

A02B ANTIULCEROSOS
A02BA02 Ranitidina
A02BC Omeprazol

A03A ANTIESPASMODICOS
A03BB Metilbromuro de homatropina

A03F PROCINETICOS
A03FA Metoclopramida

A07 ANTIDIARREICOS
A07CA Sales para rehidratación oral

A07D INHIBIDORES DE LA MOTILIDAD INTESTINAL
A07DA03 Loperamida

A07E ANTIINFLAMATORIOS INTESTINALES
A07EC01 Sulfasalazina
A07EC02 Mesalazina

• Pacientes con colitis ulcerosa o enfermedad de Crohn y antecedentes de intolerancia probada a sulfasalazina.

A10 ANTIDIABETICOS

A10B ANTIDIABETICOS ORALES

Cobertura de acuerdo a normativas de Programas Nacionales

A10BA02 Metformina
A10BB01 Glibenclamida
A10BB07 Glipizida

A11 VITAMINAS

A11CB Combinación de vitaminas A y D (o asociaciones conteniendo vitaminas A+D+C o A+D+C+flúor)

Sólo para Plan Materno Infantil en aquellos niños con deficiencias dietéticas.

A11CC04 Vitamina D3 - calcitriol-

Pacientes con insuficiencia renal crónica con osteodistrofia renal.

Pacientes con hipoparatiroidismo con hipocalcemia refractaria.

A11DA01 Vitamina B1 (tiamina) (o asociaciones fijas conteniendo vitamina B1 + B6)

Se asegura la cobertura sólo para preparados que contengan exclusivamente estos principios activos, no otros preparados multivitamínicos.

A11DA03 Vitamina B6 (piridoxina) (o asociaciones fijas conteniendo vitamina B1 + B6)

Se asegura la cobertura sólo para preparados que contengan exclusivamente estos principios activos, no otros preparados multivitamínicos

B SANGRE Y HEMATOPOYESIS

B01A ANTITROMBOTICOS Y ANTIAGREGANTES

B01AA03 Warfarina

B01AA07 Acenocumarol

B01AB01 Enoxaparina

• Profilaxis en pacientes con alto riesgo de trombosis venosa profunda:

• Cirugía ortopédica de cadera y rodilla, hasta 14 días luego de la cirugía

• Politraumatismos

• Tratamiento de pacientes con trombosis venosa profunda:

a) Tratamiento de la trombosis venosa profunda en domicilio, como alternativa a la internación.

b) Tratamiento de la Trombosis venosa profunda o TEP en la embarazada en el primer trimestre o luego de la semana 34

Dosis indicativa: enoxaparina: profilaxis: 20 a 40 mg /día; tratamiento: 1 mg Kg cada 12 horas;

B01AC05 Ticlopidina

• Antiagregante plaquetario en pacientes que tengan contraindicación documentada para recibir ácido acetilsalicílico, teniendo en cuenta que la aspirina es de indicación primaria antes de utilizar esta droga.

• Antiagregante en el manejo de postangioplastia coronaria, hasta 1 mes posterior a la realización de la práctica.

B01AC04 Clopidogrel

• Antiagregante plaquetario en pacientes que deban recibir ticlopidina y tengan una contraindicación documentada a esta droga (neutropenia)

B01AC06 Acido acetilsalicílico

• Antiagregante de elección, sólo se da cobertura a aquellas formas farmacéuticas de bajas dosis que son las que producen el efecto antiagregante y que a su vez no sean de venta libre.

B02B VITAMINAS K Y OTROS HEMOSTATICOS
B02BA Vitamina K

B03 ANTIANEMICOS

B03A HIERRO
B03AA07 Sulfato ferroso

B03B VITAMINA B_{12} Y ACIDO FOLICO
B03BA01 Cianocobalamina (vitamina B12)
B03BB01 Acido fólico

C APARATO CARDIOVASCULAR

C01 TERAPIA CARDIACA

C01A GLUCOSIDOS CARDIOTONICOS
C01AA05 Digoxina

C01B ANTIARRITMICOS (CLASES I Y III)
C01BA01 Quinidina
C01BB02 Mexiletina
C01BC03 Propafenona
C01BC04 Flecainida
C01BD01 Amiodarona

C01D VASODILATADORES UTILIZADOS EN ENFERMEDADES CARDIACAS
C01DA08 Dinitrato de isosorbide
C01DA14 Mononitrato de isosorbide

C02 ANTIHIPERTENSIVOS PUROS

C02A ANTIADRENERGICOS CENTRALES
C02AB Metildopa

C02C ANTIADRENERGICOS DE ACCION PERIFERICA
C02CA01 Prazosin

C03 DIURETICOS
C03AA03 Hidroclorotiazida
C03BA04 Clortalidona
C03BA11 Indapamida
C03CA01 Furosemida
C03DA01 Espironolactona
C03EA Hidroclorotiazida + amiloride

C07 BLOQUEANTES BETADRENERGICOS
C07AA Bloqueantes betadrenérgicos no cardioselectivos, solos
C07AA05 Propranolol
C07AB Bloqueantes betadrenérgicos cardioselectivos, solos
C07AB03 Atenolol
C07AG Bloqueantes alfa/betadrenérgicos
C07AG02 Carvedilol

• Pacientes con insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada mediante ecocardiograma con fracción de eyección < 45%

• Hipertensión Arterial en situaciones puntuales tales como: Pacientes con indicación de bloqueo betaadrenérgico que no puedan recibir bloqueantes beta puros.

C08 BLOQUEANTES DE CANALES DE CALCIO

C08CA Derivados de dihidropiridina

C08CA01 Amlodipina

• Pacientes ancianos con hipertensión sistólica e intolerancia demostrada a diuréticos tiazídicos

• Pacientes con hipertensión refractaria a betabloqueantes, diuréticos e IECA y en quienes es necesario añadir un vasodilatador

C08DA Derivados de fenilalquilamina
C08DA01 Verapamilo

C08DB Derivados de benzotiazepina
C08DB01 Diltiazem

C09 FARMACOS ACTIVOS SOBRE EL SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA

C09AA Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina
C09AA02 Enalapril

• Pacientes con hipertensión arterial y nefropatía diabética en cualquiera de sus estadios

• Pacientes con hipertensión arterial y glomerulopatías de cualquier origen

• Pacientes con hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca con disfunción sistólica documentada

• Pacientes con reducción de la fracción de eyección post infarto agudo de miocardio

C09C Antagonistas de Angiotensina II
C09CA01 Losartán

Pacientes con indicación de recibir un inhibidor de la ECA y que presenten intolerancia al mismo

C10 HIPOLIPEMIANTES
C10AA Inhibidores de HMG CoA reductasa
C10AA01 Simvastatina

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiante con estatinas de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AA01 Atorvastatin

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiante con estatinas de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AB Fibratos
C10AB02 Bezafibrato

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiante con bezafibrato de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AB04 Gemfibrozilo

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiante con gemfibrozilo de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

C10AC Secuestrantes de sales biliares
C10AC01 Colestiramina

Pacientes con indicación de recibir tratamiento hipolipemiante con colestiramina de acuerdo al Panel de Tratamiento de Adultos III del Programa Nacional de Educación en Colesterol de los Estados Unidos (NCEP ATPIII)

D TERAPIA DERMATOLOGICA

D01A ANTIFUNGICOS TOPICOS
D01AA01 Nistatina
D01AC ketoconazol

D01B ANTIFUNGICOS SISTEMICOS
D01BA02 Terbinafina ORAL

• Pacientes con onicomicosis grave producida por dermatofitos.

D05A ANTIPSORIASICOS TOPICOS
D05AX02 Calcipotriol

• Pacientes con psoriasis en placas que no reciben tratamiento sistémico.

D05B ANTIPSORIASICOS SISTEMICOS
D05BB02 Acitretina

• Pacientes con psoriasis severa

• Pacientes con trastornos hereditarios de queratinización (síndrome de Papillon Lefevre, enfermedad de Darier)

D06 ANTIINFECCIOSOS TOPICOS
D06A Gentamicina
D06AX Mupirocina

D07 CORTICOSTEROIDES TOPICOS
D07AA02 Hidrocortisona
D07AB01 Clobetasol
D07AB09 Triamcinolona
D07AC01 Betametasona

D10A ANTIACNEICOS TOPICOS
D10AE51 Peróxido de benzoílo
D10AF02 Eritromicina tópica
D10AF02 Clindamicina tópica

D10B ANTIACNEICOS SISTEMICOS
D10BA01 Isotretinoína

Pacientes con acné nódulo quístico o acné conglobata

G TERAPIA GENITOURINARIA (INCL. HORMONAS SEXUALES)

G01 ANTIINFECCIOSOS Y ANTISEPTICOS TOPICOS GINECOLOGICOS
G01AA01 Nistatina
G01AF01 Metronidazol

G02A OXITOCICOS
G02CA Simpaticomiméticos inhibidores del parto
G02CA Ritodrina
G02CA Isoxsuprina

• Indicado para la inhibición de parto prematuro en gestaciones no complicadas de entre 24 y 33 semanas de edad gestacional

• La necesidad terapia prolongada con drogas uteroinhibidoras más allá de las 48 horas necesarias para la maduración pulmonar debe ser evaluada cuidadosamente, y a priori evitada, ya que incrementaría el riesgo materno sin otorgar beneficio clínico alguno respecto a mortalidad perinatal

G03 HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES

G03C ESTROGENOS

Se excluyen de la cobertura los preparados anticonceptivos

G03C01 Etinilestradiol
G03C02 Estradiol
G03C04 Estriol
G03C57 Estrógenos conjugados

G03D PROGESTAGENOS
G03DA02 Medroxiprogesterona
G03DA04 Progesterona

G03FA Combinaciones fijas de estrógenos con progestágenos
Se excluyen de la cobertura los preparados anticonceptivos
G03FA01 Norestisterona y estrógeno
G03AA07 Levonorgestrel y estrógeno

G03G GONADOTROFINAS Y OTROS ESTIMULANTES DE LA OVULACION
G03GA01 Gonadotrofina coriónica humana

• Pacientes con criptorquidia en quienes no exista un obstáculo anatómico para el descenso testicular

• Pacientes de sexo masculino con hipogonadismo hipogonadotrófico

G03X OTRAS HORMONAS SEXUALES Y MODULADORES GENITALES
G03XA01 Danazol

Pacientes con anemia hemolítica autoinmune que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 40 a 60 mg/m2 día de metilprednisona), esplenectomía e inmunosupresores.

Se debe requerir historia clínica donde consten los tratamientos instituidos (dosis y respuesta obtenida), el estudio hematológico del paciente (índice reticulocítico, reacción de Coombs) y ecografía de abdomen.

Pacientes con púrpura trombocitopénica idiopática que no responde a glucocorticoides en dosis apropiadas (equivalente a 1,5 a 2 mg/kg de metilprednisona) y esplenectomía.

Pacientes con endometriosis pelviana dolorosa que no responde a asociaciones estrógenos- gestágenos en dosis apropiadas o medroxiprogesterona 10 a 30 mg/día

Se debe requerir historia clínica donde conste sintomatología, documentación histopatológica del diagnóstico de endometriosis y el objetivo terapéutico de la prescripción (quedando expresamente excluido de cobertura el tratamiento de la infertilidad)

PREPARADOS UROLOGICOS

G04A ANTISEPTICOS Y ANTIINFECCIOSOS URINARIOS
G04AC01 Nitrofurantoína

G04BD Antiespasmódicos urinarios
G04BD04 Oxibutinina

Pacientes con incontinencia de orina tipo urgencia miccional determinada clínicamente

G04C FARMACOS UTILIZADOS EN HIPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

G04CA03 Bloqueante alfa adrenérgico con acción selectiva sobre tracto urinario: terazosina

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + síntomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS, que NO reciban finasteride

G04CB01 Finasteride

Pacientes con hipertrofia benigna de próstata + síntomatología de obstrucción mayor a 7 puntos IPSS, que NO reciban bloqueantes alfa.

H TERAPIA HORMONAL

H01B HORMONAS DEL LOBULO POSTERIOR DE LA HIPOFISIS

H01BA02 Desmopresina

Pacientes con diabetes insípida de origen hipofisario

Se debe requerir historia clínica donde conste como se arribó al diagnóstico y los estudios de imágenes solicitados

H02 CORTICOSTEROIDES SISTEMICOS

H02AB Glucocorticoides
H02AB09 Hidrocortisona
H02AB01 Betametasona
H02AB02 Dexametasona
H02AB04 Metilprednisolona
H02AB07 Prednisona

H03 TERAPIA TIROIDEA
H03AA01 Levotiroxina sódica
H03BB01 Metimazol

J TERAPIA ANTIINFECCIOSA, USO SISTEMICO

J01 ANTIBACTERIANOS

J01A TETRACICLINAS
J01AA02 Doxiciclina
J01C BETA-LACTAMICOS, PENICILINAS
J01CA04 Amoxicilina
J01CE02 Fenoximetilpenicilina
J01CE08 Penicilina benzatínica
J01CR Amoxicilina + clavulanato:

Tratamiento empírico de pacientes con mordeduras animales o humanas, reactivación de EPOC en pacientes refractarios a drogas de menor costo, tratamiento ambulatorio de enfermedad inflamatoria pelviana, orquiepididimitis aguda, sinusitis aguda secundaria a infección odontogénica, o en presencia de episodios recidivantes documentados el mismo año, otitis media aguda con falta de respuesta a aminopenicilina luego de 72 horas o en pacientes inmunodeprimidos, pie diabético con infección severa.

J01D CEFALOSPORINAS
J01DA01 Cefalexina
J01DA06 Cefuroxima
J01DA11 Ceftazidima

• Pacientes con infecciones por Pseudomonas Aeruginosa de tratamiento ambulatorio para quienes no exista una droga alternativa vía oral

J01DA13 Ceftriaxona

• Pacientes con infecciones gonocóccicas de cuello uterino, recto o uretra documentadas a través de examen directo con técnica de Gram

• Pacientes con neumonía extrahospitalaria de mediano o alto riesgo, cuando se decida un manejo domiciliario controlado como opción a la internación

J01E SULFAMIDAS Y TRIMETOPRIMA

J01EE01 Sulfametoxazol y trimetoprima

J01F MACROLIDOS, LINCOSAMIDAS Y ESTREPTOGRAMINAS

J01FA01 Eritromicina
J01FA02 Espiramicina
J01FA09 Claritromicina

• Pacientes con diagnóstico clínico y radiológico de neumonitis

• Pacientes con diagnóstico de neumonía de la comunidad e indicación de un macrólido que posean antecedentes documentados de intolerancia a eritromicina

J01FF01 Clindamicina

Pacientes con infecciones por gérmenes anaerobios en manejo ambulatorio (para completar tratamiento luego del alta) tales como pie diabético con infección profunda, neumonía por gérmenes anaerobios y absceso de pulmón.

J01G AMINOGLUCOSIDOS
J01GB03 Gentamicina.

Infecciones por gérmenes Gram negativos de manejo ambulatorio que por la situación clínica y análisis bacteriológico no ofrezcan otras alternativas de manejo.

J01M QUINOLONAS ANTIBACTERIANAS
J01MA02 Ciprofloxacina
J01MA06 Norfloxacina

J01XD Imidazoles
J01XD01 Metronidazol

J02 ANTIMICOTICOS, USO SISTEMICO
J02AC0 Fluconazol

J06B INMUNOGLOBULINAS
J06BA01 Inmunoglobulinas humanas normales para administración intramuscular

Profilaxis postexposición a hepatitis A dentro de las dos semanas de producido el contacto

Profilaxis postexposición precoz a sarampión en niños y adultos inmunocomprometidos en quienes no existan títulos adecuados de anticuerpos circulantes

J06BB01 Inmunoglobulina anti-D (Rh).

• Profilaxis en embarazadas Rh negativas posterior a episodios de riesgo de sensibilización materna (aborto, nacimiento).

• Profilaxis en embarazadas Rh negativas anterior al momento del nacimiento:

J06BB04 Inmunoglobulina antihepatitis B.

• Profilaxis de transmisión vertical en recién nacidos de madres portadoras crónicas de virus de hepatitis B

• Profilaxis postexposición a virus de hepatitis B por inoculación transdérmica o mucosa, dentro de los 2 días del contacto.

J06BB02 Inmunoglobulina antitetánica

J07AM03 Toxoide tetánico combinado con inmunoglobulina antitetánica

M APARATO LOCOMOTOR

M01A ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES DE USO SISTEMICO
M01AB05 Diclofenac
M01AE01 Ibuprofeno

M01AH INHIBIDORES SELECTIVOS DE CICLOOXIGENASA 2

M01AH01 Rofecoxib

• Pacientes con artritis reumatoidea u osteoartrosis, con historia de úlcera gastroduodenal, perforación o sangrado gastrointestinal.

• Pacientes con alto riesgo de desarrollar efectos adversos gastrointestinales severos: mayores de 65 años, quienes toman otros medicamentos que aumentan el riesgo de efectos adversos gastrointestinales, quienes reciben tratamiento crónico con dosis máximas de antiinflamatorios no esteroides.

M01C ANTIRREUMATICOS ESPECIFICOS
M01CB02 Aurotisulfato de sodio
M01CC01 Penicilamina
L01BA01 Metotrexato

M04 ANTIGOTOSOS
M04AA01 Allopurinol
M04AC01 Colchicina

M05B FARMACOS QUE AFECTAN A LA MINERALIZACION OSEA
M05BA04 Alendronato

• Pacientes con osteoporosis postmenopaúsica establecida, de acuerdo a los criterios de la Organización Mundial de la Salud

• Pacientes con enfermedad de Paget ósea

• Prevención y tratamiento de la osteoporosis producida por glucocorticoides

N SISTEMA NERVIOSO

N02A ANALGESICOS OPIOIDES

N02AA01 Morfina

Tratamiento de dolor de origen neoplásico, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

N02AA59 Codeína, en combinación con paracetamol o ibuprofeno

• Tratamiento de dolor de origen neoplásico, de acuerdo a recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

• Tratamiento de dolor postquirúrgico

N02B OTROS ANALGESICOS Y ANTIPIRETICOS

N02BE01 Paracetamol

N02C ANTIMIGRAÑOSOS
N02CC sumatriptán,

Tratamiento agudo de la migraña y cefalea en racimos en pacientes refractarios a drogas convencionales

N03A ANTIEPILEPTICOS

N03AA02 Fenobarbital
N03AB02 Fenitoína
N03AD01 Etosuximida
N03AE01 Clonazepam

• Pacientes con epilepsia mioclónica, ausencias atípicas, convulsiones tónicas y atónicas

• Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos

N03AF01 Carbamacepina

N03AG01 Valproato

N03AG04 Vigabatrin

• Tratamiento adyuvante en epilepsias parciales refractarias a drogas de uso convencional (fenitoina, etosuximida, carbamacepina, valproato y clonazepam)

N03AF02 Oxcarbacepina

• Pacientes con síntomas documentados de intolerancia a carbamacepina tales como ataxia, diplopia o visión borrosa.

• Pacientes con efectos adversos hematológicos a carbamacepina documentados

• Pacientes con antecedentes de hipersensibilidad documentados a carbamacepina tales como rash, eosinofilia o esplenomegalia.

• Alternativa a carbamacepina en tratamientos antiepilépticos combinados cuando se alcanzan dosis máximas de fenobarbital, fenitoína o valproato

N03AX09 Lamotrigina

• Pacientes con epilepsia parcial multirresistente

• Pacientes con epilepsia parcial secundariamente generalizada multirresistente

• Pacientes con convulsiones tonicoclónicas multirresistentes

• Tratamiento adyuvante en síndrome de Lennox Gastaut

N03AX12 Gabapentin

• Tratamiento adyuvante para epilepsias parciales con o sin generalización secundaria que no sean satisfactoriamente controladas con otros antiepilépticos

• Pacientes con dolor neuropático resistente a antidepresivos tricíclicos

N04 ANTIPARKINSONIANOS

N04AA01 Trihexifenidilo
N04AA02 Biperideno
N04BA02 Levodopa + inhibidor de decarboxilasa (levodopa + carbidopa, levodopoa + benzerasida)
N04BB01 Amantadina
N04BC01 Bromocriptina
N04BC02 Pergolida

• Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina

• Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina

N04BC04 Ropinirol

• Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.

• Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas)

• Puede ser indicado como monoterapia en pacientes jóvenes en quienes el tratamiento prolongado con levodopa + inhibidor de decarboxilasa se asocia a un elevado riesgo de diskinesia invalidante

N04BC05 Pramipexol

• Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson con fluctuaciones en la respuesta a levodopa + inhibidor de decarboxilasa y falta de respuesta a bromocriptina y pergolide.

• Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson e intolerancia manifiesta a agonistas dopaminérgicos derivados del ergot (edema, fibrosis retroperitoneal, eritromelalgia o reacciones cutáneas)

N02CA07 Lisurida

• Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y agotamiento de la respuesta a bromocriptina

• Pacientes con enfermedad de Parkinson con indicación de tratamiento agonista dopaminérgico y fluctuaciones de la respuesta a bromocriptina

N04BX02 Entacapone

Terapia adyuvante en pacientes con enfermedad de Parkinson que reciben levodopa + inhibidor de decarboxilasa presentando fluctuaciones en la respuesta (específicamente, deterioro de final de dosis)

N05A ANTIPSICOTICOS

Dado que no existe mayor efectividad comprobada para ninguna de las siguientes drogas sobre el resto se sugiere la obligación de cobertura de al menos una de las siguientes drogas.

N05AA01 Clorpromazina
N05AA02 Levomepromazina
N05AB06 Trifluoperazina
N05AC02 Tioridazina
N05AD01 Haloperidol
N05AH02 Clozapina

• Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia en sus distintas formas clínicas no controlados con antipsicóticos típicos

• Tratamiento adyuvante sumado a litio en pacientes con trastorno bipolar

• Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías

• Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos

N05AH03 Olanzapina

• Pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos que hayan padecido agranulocitosis o leucopenia documentada atribuible a clozapina o fenotiazinas

• Pacientes con antecedentes de discrasias sanguíneas documentadas que no responden a antipsicóticos típicos o risperidona.

N05AN Litio
N05AX08 Risperidona

Pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos que presenten síntomas extrapiramidales no controlados y/o disquinesias tardías

Pacientes con síntomas negativos que no responden a antipsicóticos típicos

N05B ANSIOLITICOS

N05BA01 Diazepam

• Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto cuadros transitorios complejos (enfermedad psicosomática, orgánica o psicótica).

• Tratamiento inmediato de cuadros convulsivos de origen diverso

• Tratamiento de espasticidad y espasmos musculares de origen diverso

• Tratamiento adyuvante en etapa de deprivación de diversas drogadependencias

N05BA06 Lorazepam

• Tratamiento sintomático a corto plazo (2 a 4 semanas) de la ansiedad severa, tanto cuando ésta ocurre como un síntoma aislado, cuando se presenta acompañada de insomnio o en el contexto cuadros transitorios complejos (enfermedad psicosomática, orgánica o psicótica).

• Tratamiento inmediato de cuadros convulsivos de origen diverso

N05C HIPNOTICOS Y SEDANTES

N05C Flunitrazepam

N06A ANTIDEPRESIVOS

N06AA Inhibidores no selectivos de la recaptación de monoaminas
N06AA02 Imipramina
N06AA04 Clomipramina
N06AA09 Amitriptilina
N06AA10 Nortriptilina

N06AB Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina
N06AB03 Fluoxetina
N06AF Inhibidores no selectivos de la MAO
N06AF04 Tranilcipromina

N06AX Otros antidepresivos

Dado que no existe mayor efectividad comprobada para ninguna de las siguientes drogas sobre el resto se sugiere la obligación de cobertura de al menos una de las siguientes drogas.

N06AX06 Nefazodone

Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva que no han respondido a drogas de primera línea

N06AX16 Venlafaxina

Tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad depresiva grave o desorden de ansiedad generalizada que no han respondido a drogas de primera línea

N06B PSICOESTIMULANTES

N06BA04 Metilfenidato
Cobertura dentro de programa de tratamiento integral del síndrome de hiperactividad con déficit de atención, a cargo de un médico especialista.

N07 OTROS FARMACOS PARA EL SISTEMA NERVIOSO

N07AA01 Neostigmina
N07AA02 Piridostigmina

N07C ANTIVERTIGINOSOS

N07CA10 Dimenhidrinato

P ANTIPARASITARIOS

P01 ANTIPROTOZOARIOS
P01AB01 Metronidazol
P01BA01 Cloroquina
P01BA02 Hidroxicloroquina
P01BD51 Pirimetamina y combinaciones con sulfadiazina

P02 ANTIHELMINTICOS

P02CA01 Mebendazol
P02DA01 Niclosamida

R APARATO RESPIRATORIO

R01 PREPARADOS NASALES
R01AA07 Xilometazolina
R01AD Mometasona

R03 ANTIASMATICOS

R03A ADRENERGICOS, EN INHALACION

R03AC02 Salbutamol
R03AC Salmeterol

Tratamiento adyuvante en pacientes que reciben glucocorticoides inhalatorios para mejorar control de síntomas de asma nocturna

R03B OTROS ANTIASMATICOS, EN INHALACION
R03BA Budesonide
R03BB01 Bromuro de Ipratropio
R03BC01 Cromoglicato disódico
R03BC01 Montelukast

• Sólo se extiende su cobertura a aquellos pacientes que no hubieran respondido al tratamiento en forma profiláctica con Cromoglicato Disódico.

R03D OTROS ANTIASMATICOS, USO SISTEMICO

R03DA04 Teofilina

R06 ANTIHISTAMINICOS SISTEMICOS
R06AA02 Difenhidramina
R06AX13 Loratadina

S ORGANOS DE LOS SENTIDOS

S01 OFTALMOLOGICOS

S01A ANTIINFECCIOSOS LOCALES

S01AA Un antibacteriano local de bajo costo en forma líquida y semisólida (cloranfenicol, eritromicina)

S01AA Un antibacteriano local de alto costo en forma líquida y semisólida (tobramicina, ciprofloxacina)

S01AD03 Aciclovir en forma líquida y semisólida

S01B ANTIINFLAMATORIOS

S01BA01 Un glucocorticoide de aplicación local oftalmológica (dexametasona, prednisolona)

S01BC03 Un antiinflamatorio no esteroide de aplicación local oftalmológica (flurbiprofeno, diclofenac, ketorolac)

S01C Combinaciones de glucocorticoides y antiinfecciosos de uso local ocular

S01E ANTIGLAUCOMA Y MIOTICOS

S01EB01 Pilocarpina
S01EC01 Acetazolamida
S01EC03 Un inhibidor de anhidrasa carbónica de aplicación local oftalmológica: dorzolamida
S01ED01 Timolol

S01F MIDRIATICOS Y CICLOPLEJICOS

S01FA04 Ciclopentolato
S01FA06 Tropicamida

ANEXO IV

Medicamentos, Precios de Referencia

El Decreto 486/2002 facultó al Ministerio de Salud de la Nación a implementar precios de referencia para los medicamentos y determinar la normativa para su aplicación en el Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Esta es la guía de valores referenciales a financiar por los Agentes del Seguro de Salud y sus beneficiarios.

Se tomó esta unidad y se calculó el precio de referencia, y el 40% del mismo, que es la mínima cobertura obligatoria para los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Se eligieron las formas farmacéuticas, concentraciones, unidades por envase y su ubicación en las distintas bandas terapéuticas, de modo tal que se aseguren tratamientos terapéuticamente equilibrados.

De acuerdo al listado de monodrogas que figura en el anexo III de la presente Resolución se agruparon por principios activos, concentración, forma farmacéutica y cantidad de unidades por envase.

Se estableció el precio por unidad farmacológica activa para cada especialidad medicinal presente en el listado de precios de venta al público.

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Aciclovir	0.25 mgr. x 1 crema	$ 2,62	$ 1,05
	0.5 mgr. x 1 crema	$ 5,24	$ 2,10
	2 mgr. x 1 crema	$ 20,95	$ 8,38
	4.5 mgr. x 1 crema	$ 47,14	$ 18,86
	5 mgr. x 1 crema	$ 52,38	$ 20,95
	5 mgr. x 1 pomada	$ 13,05	$ 5,22
	10 mgr. x 1 pomada	$ 26,09	$ 10,44
Alendronato	5 mgr. x 30 comp.	$ 52,39	$ 20,96
	10 mgr. x 28 comp.	$ 52,39	$ 20,96
	10 mgr. x 30 comp.	$ 69,03	$ 27,61
	10 mgr. x 50 comp.	$ 86,65	$ 34,66
Allopurinol	300 mgr. x 50 comp.	$ 27,24	$ 10,90
	300 mgr. x 100 cáps.	$ 78,39	$ 31,36
Amantadina	100 mgr. x 10 tab.	$ 5,00	$ 2,00
Amiodarona	200 mgr. x 30 comp.	$ 13,78	$ 5,51
	200 mgr. x 40 comp.	$ 18,38	$ 7,35
	200 mgr. x 50 comp.	$ 22,97	$ 9,19
	200 mgr. x 60 comp.	$ 27,57	$ 11,03
Amitripilina	25 mgr. x 20 cáps.	$ 3,55	$ 1,42
	25 mgr. x 50 cáps.	$ 8,89	$ 3,56
	25 mgr. x 100 cáps.	$ 17,78	$ 7,11
	75 mgr. x 30 cáps.	$ 16,00	$ 6,40
Amlodipina	5 mgr. x 30 comp.	$ 23,10	$ 9,24
	10 mgr. x 30 comp.	$ 39,34	$ 15,74
Amoxicilina 250	250 mgr. jbe. x 120 ml	$ 17,40	$ 6,96
	250 mgr. Ped. susp. x 120 ml	$ 17,78	$ 7,11
Amoxicilina 500	500 mgr. x 16 comp.	$ 14,70	$ 5,88
	500 mgr. x 21 comp.	$ 13,32	$ 5,33
	500 mgr. Ped. susp. x 120 ml	$ 23,23	$ 9,29
Amoxicilina. Clavulánico	250 mgr. Pvo. susp. x 100 ml	$ 28,90	$ 11,56
	250 mgr. ped. susp. x 120 ml	$ 32,02	$ 12,81
	500 mgr. x 16 comp.	$ 41,04	$ 16,42
	500 mgr. x 21 comp.	$ 41,85	$ 16,74
Acetazolamida	250 mgr. x 50 comp.	$ 24,00	$ 9,60
Atenolol	50 mgr. x 28 comp.	$ 9,30	$ 3,72
	50 mgr. x 30 comp.	$ 7,62	$ 3,05
	50 mgr. x 40 comp.	$ 13,17	$ 5,27
	50 mgr. x 60 comp.	$ 11,99	$ 4,80
	100 mgr. x 28 comp.	$ 19,62	$ 7,85
	100 mgr. x 30 comp.	$ 12,18	$ 4,87
	100 mgr. x 40 comp.	$ 19,04	$ 7,62
	100 mgr. x 56 comp.	$ 26,64	$ 10,66
	100 mgr. x 60 comp.	$ 24,13	$ 9,65
Atorvastatin	10 mg. x 30 comp.	$ 58,56	$23,42
	10 mg. x 60 comp.	$ 107,17	$ 43,27
	20 mg. x 30 comp.	$ 90,69	$ 36,28
	20 mg. x 60 comp.	$ 159,14	$ 63,65
	40 mg. x 30 comp.	$ 115,43	$ 46,17
Betametasona	0.5 mg. x 20 comp.	$ 8,12	$ 3,25
Bezafibrato	400 mgr. x 30 grag.	$ 52,60	$ 21,04
Biperideno	2 mg. x 20 comp.	$ 18,14	$ 7,26
	2 mg. x 30 comp	$ 23,63	$ 9,45
	2 mg. x 50 comp	$ 22,40	$ 8,96
	2 mg. x 60 comp	$ 30,40	$ 12,16
Bromocriptina	2.5 mgr. x 30 comp.	$ 25,64	$ 10,26
	5 mgr. x 20 comp.	$ 27,67	$ 11,07
	5 mgr. x 60 comp.	$ 79,02	$ 31,61
Budesonide	100 mgr. x 200 dosis aerosol	$ 36,71	$ 14,68
Carbamazepina	200 mgr. x 30 comp.	$ 18,24	$ 7,30
	200 mgr. x 50 comp.	$ 18,03	$ 7,21
	200 mgr. x 60 comp.	$ 29,90	$ 11,96
	400 mgr. x 30 comp.	$ 47,15	$ 18,86
	400 mgr. x 60 comp.	$ 96,88	$ 38,75
Carvedilol	12,5 mgr. x 28 comp.	$ 28,66	$ 11,46
	25 mgr. x 28 comp.	$ 57,31	$ 22,92
	6.25 mgr. x 28 comp.	$ 14,33	$ 5,73
	12.25 mgr. x 28 comp	$ 28,66	$ 11,46
	25 mgr. x 28 comp	$ 57,31	$ 22,92

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Cefalexina	250 mg. x 16 comp.	$ 69,00	$ 27,60
	500 mg. x 16 comp.	$ 29,79	$ 11,92
	250 mg. x jbe. x 90 ml.	$ 14,11	$ 5,64
	500 mg. x jbe. x 90 ml.	31.75	#¡VALOR!
	250 mg. x jbe. x 120 ml.	$ 23,30	$ 9,32
Cefuroxina	750 mg. x 1 amp. iny.	$ 8,80	$ 3,52
	250 mg. x 16 comp.	69.00	#¡VALOR!
	500 mg. 16 comp.	$ 89,29	$ 35,72
	125 mg. x susp. x 70 ml.	$ 41,55	$ 16,62
Ciclopentolato	1% sol. x 5 ml	$ 17,79	$ 7,12
	1% colir. x 5 ml	$ 17,79	$ 7,12
Ciprofloxacina	0.35 mg x So. oft. x 5 ml	$ 28,10	$ 11,24
	ng. oft. x 3.5 g	$ 37,86	$ 15,14
	250 mgr. x 10 comp.	$ 26,64	$ 10,66
	500 mgr. x 10 comp.	$ 44,74	$ 17,90
	500 mgr. x 20 comp.	$ 98,95	$ 39,58
Claritromicina	125 mgr. susp. x 60 ml	$ 35,30	$ 14,12
	250 mgr/5 ml jbe. x 60 ml.	$ 59,14	$ 23,66
	125 mgr/5 ml susp. oral x 100 ml.	$ 49,94	$ 19,97
	250 mgr. x 8 comp.	$ 20,67	$ 8,27
	250 mgr. x 12 comp.	$ 38,87	$ 15,55
	250 mgr. x 16 comp.	$ 41,01	$ 16,40
	500 mgr. x 4 comp.	$ 22,05	$ 8,82
	500 mgr. x 8 comp.	$ 40,98	$ 16,39
	500 mgr. x 16 comp.	$ 81,14	$ 32,46
Clindamicina	loc. x 25 ml.	$ 17,59	$ 7,04
	10 mg/ml. sol. tópica x 30 ml	$ 33,21	$ 13,28
	oc. x 50 ml.	$ 29,08	$ 11,63
	ol. x 100 ml.	$ 35,92	$ 14,37
Clomipramina	75 mgr. x 30 comp.	$ 32,33	$ 12,93
Clonazepam	0.5 mgr. x 30 comp.	$ 17,72	$ 7,09
	1 mgr. x 30 comp.	$ 16,13	$ 6,45
	2 mgr. 30 comp.	$ 18,06	$ 7,22
Clopidogrel	75 mgr. x 28 comp.	$ 124,34	$ 49,74
Cloranfenicol	Pda. oft. x 5 mgr.	$ 11,70	$ 4,68
	olir. x 10 ml.	$ 17,76	$ 7,10
	Pda. oft. x 10 mgr.	$ 17,76	$ 7,10
	ol. oft. x 15 ml.	$ 18,14	$ 7,26
Cloroquina	100 mgr. x 30 comp.	$ 22,73	$ 9,09
Clorpromazina	25 mgr. x 30 comp.	$ 10,43	$ 4,17
	25 mgr. x 60 comp.	$ 20,87	$ 8,35
	100 mgr. x 30 comp.	$ 18,65	$ 7,46
	100 mgr. x 60 comp.	$ 37,30	$ 14,92
Clortalidona	50 mgr. x 20 comp	$ 7,93	$ 3,17
	25 mgr. x 30 comp.	$ 8,93	$ 3,57
Clozapina	25 mgr. x 30 comp.	$ 34,26	$ 13,70
	25 mgr. x 100 comp.	$ 94,64	$ 37,86
	100 mgr. x 30 comp.	$ 84,81	$ 33,92
	100 mgr. x 100 comp.	$ 236,77	$ 94,71
Colchicina	1 mgr. x 20 comp.	$ 7,24	$ 2,90
Colestiramina	4 mgr. x 50 polvo/sobre	$ 76,49	$ 30,60
Cromoglicato Sódico	20 mgr. x 30 comp.	$ 26,95	$ 10,78
	10 mgr. x 1 gts.	$ 30,26	$ 12,10
Danazol	100 mgr. x 30 cáps.	$ 71,09	$ 28,44
	200 mgr. x 100 cáps.	$ 363,33	$ 145,33
Desmopresina	0.1 mgr. x 100 comp.	$ 205,82	$ 82,33
	0.2 mgr. x 30 comp.	$ 126,77	$ 50,71
	0.2 mgr. x 100 comp.	$ 375,83	$ 150,33
Dexametasona	0.0005 mg. x 20 comp.	$ 4,80	$ 1,92
	0.5 mg x 20 comp.	$ 6,28	$ 2,51
	8 mg. x jga. x 2 ml.	5.60	#¡VALOR!
Diazepam	2 mgr. x 20 comp.	$ 5,65	$ 2,26
	5 mgr. x 30 comp.	$ 10,64	$ 4,26
	5 mgr. x 50 comp.	$ 16,12	$ 6,45
	5 mgr. x 60 comp.	$ 28,81	$ 11,52
	10 mgr. x 30 comp.	$ 11,80	$ 4,72
	10 mgr. x 50 comp.	$ 18,87	$ 7,55
	10 mgr. x 60 comp.	$ 35,60	$ 14,24
Diclofenac	50 mgr. X 20 comp.	$ 16,71	$ 6,68
	50 mgr. x 30 comp.	$ 32,24	$ 12,90
	75 mgr./3 ml. x 1 a.x.	$ 3,90	$ 1,56
	75 mgr. x 10 comp.	$ 15,30	$ 6,12
	75 mgr. x 30 comp.	$ 43,22	$ 17,29
	450 mgr. x 90 ml. susp.	$ 21,09	$ 8,44
Difenhidramina	50 mgr. x 25 cáps.	$ 12,71	$ 5,08
	120 mgr. x 1 jbe.	$ 12,14	$ 4,86
Digoxina	0.25 mgr. x 30 comp.	$ 4,81	$ 1,92
	0.25 mgr. x 40 comp.	$ 7,85	$ 3,14

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
	0.25 mgr. x 50 comp.	$ 11,57	$ 4,63
	0.25 mgr. x 60 comp.	$ 12,36	$ 4,94
	0.25 mgr. x 90 comp.	$ 12,37	$ 4,95
	0.25 mgr. x 100 comp.	$ 20,99	$ 8,40
	0.25 mgr. x 120 comp.	$ 17,66	$ 7,06
Diltiazem	90 mgr. x 60 comp.	$ 47,77	$ 19,11
	90 mgr. x 50 comp.	$ 32,86	$ 13,14
	90 mgr. x 30 comp.	$ 21,55	$ 8,62
	90 mgr. x 20 comp.	$ 13,90	$ 5,56
	60 mgr. x 60 comp.	$ 17,08	$ 6,83
	60 mgr. x 50 comp.	$ 14,63	$ 5,85
	60 mgr. x 30 comp.	$ 6,00	$ 2,40
	300 mgr. x 30 comp	$ 79,87	$ 31,95
	240 mgr. x 30 comp	$ 60,56	$ 24,22
	180 mgr. x 30 comp.	$ 38,19	$ 15,28
	120 mgr. x 50 comp	$ 34,25	$ 13,70
	120 mgr. x 30 comp.	$ 24,20	$ 9,68
	120 mgr. x 20 comp.	$ 22,97	$ 9,19
Dimenhidrinato	50 mgr. x 20 comp.	$ 19,39	$ 7,76
	50 mgr. x 12 comp.	$ 23,27	$ 9,31
	100 mgr. x 1 solución.	$ 20,93	$ 8,37
Dorzolamida	5 mgr. x 5 ml gotas	$ 36,55	$ 14,62
Doxicilina	50 mgr. x 20 cáps.	$ 20,13	$ 8,05
	50 mgr. x 30 cáps.	$ 28,62	$ 11,45
	100 mgr. x 16 comp. rec.	$ 14,85	$ 5,94
	100 mgr. x 8 comp. rec.	$ 9,92	$ 3,97
	100 mgr. x 10 comp. solub.	$ 11,87	$ 4,75
	100 mgr. x 20 comp. solub.	$ 23,76	$ 9,50
	100 mgr. x 10 comp.	$ 7,80	$ 3,12
	100 mgr. x 20 comp.	$ 15,40	$ 6,16
	100 mgr. x 16 tab.	$ 22,35	$ 8,94
	100 mgr. x 5 tab.	$ 6,54	$ 2,62
Enalapril	2 mgr. x 30 comp.	$ 19,49	$ 7,80
	2 mgr. x 50 comp.	$ 32,48	$ 12,99
	2 mgr. x 60 comp.	$ 38,98	$ 15,59
	5 mgr. x 30 comp.	$ 11,02	$ 4,41
	5 mgr. x 50 comp.	$ 16,37	$ 6,55
	5 mgr. x 60 comp.	$ 22,05	$ 8,82
	10 mgr. x 30 comp.	$ 14,21	$ 5,68
	10 mgr. x 50 comp	$ 23,68	$ 9,47
	10 mgr. x 60 comp	$ 24,41	$ 9,76
Enoxapirina	20 mgr. x 10 jga. prell	$ 192,15	$ 76,86
	40 mgr. x 10 jga. prell	$ 319,63	$ 127,85
	60 mgr. x 10 jga. prell	$ 479,44	$ 191,78
	80 mgr. x 10 jga. prell	$ 639,28	$ 255,71
	20 mgr. x 2 jga. prell	$ 36,29	$ 14,52
	40 mgr. x 2 jga. prell	$ 72,59	$ 29,04
Entacapone	200 mgr. X 30 comp.	$ 89,34	$ 35,74
	200 mgr. x 60 comp.	$ 175,09	$ 70,04
Eritromicina	200 mgr. jbe. x 60 ml	$ 11,14	$ 4,46
	500 mgr. x 16 comp.	$ 16,58	$ 6,63
	10 mgr. gts. oft. x 10 ml	$ 25,92	$ 10,37
	120 mgr. sol. x 120 ml	$ 23,80	$ 9,52
Espiramicina	1 mgr. x 20 comp.	$ 60,23	$ 24,09
Espironolactona	25 mgr. x 30 comp.	$ 31,70	$ 12,68
	50 mgr. x 30 comp.	$ 16,50	$ 6,60
	100 mgr. x 30 comp.	$ 27,37	$ 10,95
	100 mgr. x 50 comp.	$ 34,90	$ 13,96
Estradiol	10 mgr. IM iny. a. ol. x 1 ml.	$ 9,12	$ 3,65
	2 mgr. x 28 comp.	$ 34	$ 13,60
	4 mgr. x 28 comp.	$ 34,79	$ 13,92
	2 blist. grag x 21	$ 25,39	$ 10,16
	0.5 mgr. 50 mcg/día sist. trasd. x 4	$ 50,16	$ 20,07
	2 mgr. sist. x 8	$ 52,61	$ 21,05
	3 mgr. sist. matriz 1.5 mgr. x 8	$ 69,10	$ 27,64
	4 mgr. sist. x 8	$ 53,41	$ 21,36
	8 mgr. sist. x 8	$ 72,25	$ 28,90
Estriol	1000 mcg x 30 comp.	$ 15,81	$ 6,32
	10 mg. x 10 óvulos	$ 15,81	$ 6,32
Estrógenos Conjugados	0.625 mg. x 28 grag.	$ 6,61	$ 2,64
	2,5 mg. x 28 comp.	$ 48,14	$ 19,26
	5 mg. x 28 comp.	$ 53,16	$ 21,26
	0,3 mg. x 28 grag.	$ 46,90	$ 18,76
	0.625 mg. x 28 comp.	$ 32,46	$ 12,98
Etinilestradiol + Gestodeno	0.03 mg. x 21 grag.	$ 21,68	$ 8,67
	0,02 mg. x 21 grag.	$ 21,78	$ 8,71
	0,015 mg. x 28 comp.	$ 24,95	$ 9,98
Etinilestradiol + Norgestimato	0,035 mg x 21 comp.	$ 14,45	$ 5,78
Etinilestradiol + Norgestrel	0,05 mg. x 21 tab.	$ 20,40	$ 8,16
Fenitoína	100 mgr. x 60 comp.	$ 30,51	$ 12,20
	120 mgr x 1 susp.	$ 10,70	$ 4,28

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Fenobarbital	15 mgr. x 30 comp.	$ 14,07	$ 5,63
	100 mgr. x 60 comp.	$ 24,68	$ 9,87
	100 mgr. x 100 comp.	$ 71,00	$ 28,40
	15 mgr. x 50 comp.	$ 9,97	$ 3,99
	100 mgr. x 40 comp.	$ 25,03	$ 10,01
	100 mgr. x 50 comp.	$ 20,16	$ 8,06
Fenoximetilpenicilina	500.000 UI. x 12 comp.	$ 4,38	$ 1,75
	500.000 UI. x 18 comp.	$ 12,06	$ 4,82
	100.000 UI. x 12 comp.	$ 8,57	$ 3,43
	150.000 UI. x 12 comp.	$ 10,97	$ 4,39
	150.000 UI. x 16 comp.	$ 18,54	$ 7,42
	150.000 UI. x 24 comp.	$ 26,54	$ 10,62
	300.000 UI. x 1 jbe.	$ 12,21	$ 4,88
	60 mgr. x 1 jbe.	$ 20,86	$ 8,34
	90 mgr. x 1 jbe.	$ 27,56	$ 11,02
	100 mgr. x 1 jbe.	$ 18,70	$ 7,48
Finasteride	5 mgr. x 30 comp.	$ 101,85	$ 40,74
Flecainida	100 mgr. x 20 comp.	$ 17,01	$ 6,80
	100 mgr. x 25 comp.	$ 17,12	$ 6,85
	100 mgr. x 50 comp.	$ 33,29	$ 13,32
	100 mgr. x 100 comp.	$ 53,28	$ 21,31
Fluconazol	100 mgr. x 30 comp.	$ 324,71	$ 129,88
Flunitrazepam	1 mgr. x 30 comp.	$ 14,90	$ 5,96
	2 mgr. x 30 comp.	$ 10,34	$ 4,14
Fluoxetina	20 mgr. x 30 cáps.	$ 42,91	$ 17,16
	20 mgr. x 60 cáps.	$ 85,82	$ 34,33
	20 mgr. x 30 comp.	$ 34,26	$ 13,70
	20 mgr. x 40 comp.	$ 45,68	$ 18,27
	20 mgr. x 50 comp.	$ 57,10	$ 22,84
	20 mgr. x 60 comp.	$ 68,52	$ 27,41
Fluriboprofeno	100 mgr. x 20 comp.	$ 35,85	$ 14,34
	100 mgr. X 1 gtas	$ 28,00	$ 11,20
Gabapentin	300 mgr. x 30 cáps.	$ 98,20	$ 39,28
	300 mgr. x 60 cáps.	$ 157,12	$ 62,85
	400 mgr. x 30 cáps.	$ 128,87	$ 51,55
	400 mgr. x 60 cáps.	$ 206,19	$ 82,48
	600 mgr. x 30 comp.	$ 123,66	$ 49,46
Gentamicina	15 mg. x cr. x 15 g.	$ 13,57	$ 5,43
Glibenclamida	5 mgr. x 30 comp.	$ 8,58	$ 3,43
	5 mgr. x 50 comp.	$ 14,32	$ 5,73
	5 mgr. x 60 comp.	$ 17,19	$ 6,88
Glipizida	5 mgr. x 30 comp.	$ 16,34	$ 6,54
	5 mgr. x 90 comp.	$ 47,27	$ 18,91
Gonadotrofina cor. humana	5000 UI iny. a. x 1 + solv.	$ 38,88	$ 15,55
	10000 UI iny. a. x 1 + solv.	$ 135,50	$ 54,20
Haloperidol	2 mg. x sol. oral x 50 ml.	$ 23,65	$ 9,46
	5 mg. x 30 comp.	$ 12,60	$ 5,04
	5 mg. x 60 comp.	$ 22,70	$ 9,08
	10 mg. x 30 comp.	$ 24,60	$ 9,84
	10 mg. x 60 comp.	$ 44,30	$ 17,72
Hidroclorotiazida	25 mgr. x 30 comp.	$ 11,67	$ 4,67
	50 mgr. x 30 comp.	$ 8,58	$ 3,43
	50 mgr. x 60 comp.	$ 17,51	$ 7,00
Hidroclorotiazida + Amilorida	50 mgr. x 50 comp.	$ 9,90	$ 3,96
	50 mgr. x 100 comp.	$ 19,65	$ 7,86
Hidrocortisona	0.0025 mg. x 12 comp.	$ 11,97	$ 4,79
	0.1 mg. x 30 comp.	$ 9,89	$ 3,96
	0.1 mg. x 1 amp.	$ 10,19	$ 4,08
	2 mg. x cr. x 15 gr.	$ 19,91	$ 7,96
	1 mg. x cr. x 15 gr.	$ 9,86	$ 3,94
Hidroxicloroquina	200 mgr. x 30 comp.	$ 54,20	$ 21,68
	200 mgr. x 60 comp.	$ 85,90	$ 34,36
Ibuprofeno	200 mgr. x 10 comp.	$ 2,78	$ 1,11
	200 mgr. x 20 comp.	$ 5,57	$ 2,23
	200 mgr. x 30 comp.	$ 8,36	$ 3,34
	400 mgr. x 10 comp.	$ 5,57	$ 2,23
	400 mgr. x 20 comp.	$ 11,15	$ 4,46
	400 mgr. x 30 comp.	$ 16,73	$ 6,69
	600 mgr. x 10 comp.	$ 8,36	$ 3,34
	600 mgr. x 20 comp.	$ 16,73	$ 6,69
	200 mgr. suspensión	$ 13,92	$ 5,57
Imipramina	10 mgr. x 60 grag.	$ 4,74	$ 1,90
	25 mgr. x 50 grag.	$ 9,74	$ 3,90
	75 mgr. x 30 cáps.	$ 17,81	$ 7,12
Indapamida	2.5 mgr. x 30 comp	$ 13,92	$ 5,57
	2.5 mgr. x 50 comp.	$ 7,76	$ 3,10
	2.5 mgr. x 60 comp.	$ 19,40	$ 7,76
Inmunoglobulina Anti-RHO	330 mcg. x 1 jga.	$ 283,77	$ 113,51
Inmunoglobulina Antitetánica	250 UI f.a.x 1	$ 21,40	$ 8,56

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Inmunoglobulina Antitetánica	500 UI f.a.x 1	$ 35,40	$ 14,16
Isosorbide, Dinitrato	5 mgr. x 24 comp.	$ 6,50	$ 2,60
	5 mgr. x 30 comp. solub.	$ 6,57	$ 2,63
	5 mgr. x 50 comp.	$ 12,60	$ 5,04
	10 mgr. x 24 comp.	$ 6,56	$ 2,62
	10 mgr. x 30 comp.	$ 11,34	$ 4,54
	30 mgr. x 60 comp.	$ 14,50	$ 5,80
	40 mgr. x 30 comp.	$ 17,71	$ 7,08
	5 mgr. x 24 tab.	$ 2,18	$ 0,87
Isosorbide, Mononitrato	50 mgr. x 30 cáps.	$ 22,07	$ 8,83
	60 mgr. x 30 cáps.	$ 21,08	$ 8,43
	100 mgr. x 30 cáps.	$ 38,32	$ 15,33
	20 mgr. x 20 comp.	$ 9,88	$ 3,95
	20 mgr. x 30 comp.	$ 12,49	$ 5,00
	20 mgr. x 40 comp.	$ 14,95	$ 5,98
	20 mgr. x 60 comp.	$ 21,67	$ 8,67
	40 mgr. x 20 comp.	$ 17,72	$ 7,09
	40 mgr. x 30 comp.	$ 21,67	$ 8,67
	100 mgr. x 20 comp.	$ 30,28	$ 12,11
Isotretinoína	20 mgr. x 30 cáps.	$ 183,22	$ 73,29
	10 mgr. x 30 cáps.	$ 99,59	$ 39,84
Isoxsuprina	10 mgr. x 10 comp	$ 14,20	$ 5,68
	10 mgr. x 40 comp.	$ 24,19	$ 9,68
	20 mgr. x 20 comp.	$ 26,41	$ 10,56
Ketoconazol	0.6 mg. x cr. x 30 g.	$ 16,80	$ 6,72
	5 mg. x 5 óvulos	$ 30,32	$ 12,13
	400 mg. x 10 comp.	$ 24,39	$ 9,76
Ketorolac	10 mgr. x 10 comp.	$ 14,99	$ 6,00
	10 mgr. x 20 comp.	$ 18,60	$ 7,44
	20 mgr. x 10 comp.	$ 17,62	$ 7,05
	20 mgr. x 20 comp.	$ 26,40	$ 10,56
	30 mgr. x 1 x iny. a x 1 ml.	$ 8,20	$ 3,28
	60 mgr. x 1 a.x.x 2 ml.	$ 10,31	$ 4,12
Lamotrigina	5 mg. x 30 comp.	$ 37,73	$ 15,09
	25 mg. x 30 comp.	$ 55,85	$ 22,34
	50 mg. x 30 comp	$ 83,03	$ 33,21
	100 mg. x 30 comp.	$ 131,31	$ 52,52
	200 mg. x 30 comp.	$ 249,03	$ 99,61
Levomepromazina	2 mg. x 30 comp.	$ 8,60	$ 3,44
	2 mg. x 50 comp.	$ 8,69	$ 3,48
Levotiroxina	50 mgr x 50 comp.	$ 8,92	$ 3,57
	50 mgr x 100 comp.	$ 17,83	$ 7,13
	75 mgr. x 50 comp	$ 13,37	$ 5,35
	100 mgr. x 50 comp.	$ 11,30	$ 4,52
	150 mgr. x 50 comp.	$ 17,05	$ 6,82
Levotiroxina Sódica	25 mgr. x 50 comp.	$ 4,45	$ 1,78
	50 mgr. x 50 comp.	$ 8,91	$ 3,56
	50 mgr. x 100 comp.	$ 17,83	$ 7,13
	75 mgr. x 50 comp.	$ 13,37	$ 5,35
	100 mgr. x 50 comp.	$ 11,30	$ 4,52
	125 mgr. x 50 comp.	$ 14,17	$ 5,67
	150 mgr. x 50 comp.	$ 17,00	$ 6,80
	175 mgr. x 50 comp.	$ 19,83	$ 7,93
Lisurida	0.2 mgr. x 30 comp.	$ 38,07	$ 15,23
Litio	300 mgr. x 50 tab.	$ 28,54	$ 11,42
Loperamida	2 mgr. x 10	$ 9,76	$ 3,90
	Gotas	$ 5,04	$ 2,02
Loratadina	10 mg. x 10 comp.	$ 15,85	$ 6,34
	10 mg. x 30 comp.	$ 47,55	$ 19,02
	100 mg. x jbe. x 60 ml.	$ 13,64	$ 5,46
Lorazepam	1 mgr. x 30 comp.	$ 6,33	$ 2,53
	2 mgr. x 30 comp.	$ 7,76	$ 3,10
Losartan	50 mgr. x 30 comp.	$ 53,73	$ 21,49
Mebendazol	100 mgr. x 6 comp.		$ 0,00
	30 mgr en suspensión		$ 0,00
Medroxiprogesterona	2.5 mgr. x 28 comp.	$ 18,70	$ 7,48
	5 mgr. x 28 comp.	$ 23,40	$ 9,36
	10 mgr. x 20 comp.	$ 31,12	$ 12,45
	150 mgr. x 1 r jga. prell.	$ 16,55	$ 6,62
	500 mgr. x 1 iny. f.a.	$ 55,17	$ 22,07
	2.5 ml. x 1 iny. f.a.	$ 9,19	$ 3,68
	500 mg. x 1 iny.	$ 55,17	$ 22,07
	500 mg. x 20 comp.	$ 157,56	$ 63,02
Mesalazina	400 mgr. x 30 comp.	$ 81,96	$ 32,78
	400 mgr. x 60 comp.	$ 163,93	$ 65,57
	500 mgr. x 60 comp.	$ 223,87	$ 89,55
Metformina	500 mgr. x 30 comp.	$ 8,66	$ 3,46
	500 mgr. x 100 comp.	$ 31,32	$ 12,53
	850 mgr. x 100 comp.	$ 58,14	$ 23,26

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Metildopa	250 mgr. x 30 comp.	$ 17,81	$ 7,12
	500 mgr. x 50 comp.	$ 20,01	$ 8,00
	500 mgr. x 100 comp.	$ 39,15	$ 15,66
Metilfenidato	10 mgr. x 30 comp	$ 50,18	$ 20,07
	20 mgr. x 30 comp.	$ 115,80	$ 46,32
Metilprednisolona	500 mgr. x 1 iny. a.	$ 68,72	$ 27,49
Metimazol	5 mgr. x 100 comp.	$ 9,37	$ 3,75
Metoclopramida	10 mgr. x 20 comp.	$ 4,22	$ 1,69
Metotrexato	2.5 mgr. x 20 comp.	$ 15,45	$ 6,18
	7.5 mgr. x 10 comp.	$ 25,58	$ 10,23
	10 mgr. x 10 comp.	$ 28,00	$ 11,20
	500 mgr/20 ml f.a.x 1	$ 114,00	$ 45,60
	50 ngr. x 1 iny. f.a.	$ 18,32	$ 7,33
Metronidazol	250 mgr. comp. x 20	$ 5,01	$ 2,00
	250 mgr. comp. x 50	$ 12,42	$ 4,97
	500 mgr. comp. x 10	$ 12,32	$ 4,93
	500 mgr. comp. x 20	$ 24,65	$ 9,86
	250 mgr. Jarabe	$ 15,38	$ 6,15
	500 mgr. Ovulos x 8	$ 11,36	$ 4,54
	500 mgr. óvulos x 12	$ 27,04	$ 10,82
	125 mgr. susp. Oral	$ 14,72	$ 5,89
	150 mgr. susp. Oral	$ 27,66	$ 11,06
Mexiletina	200 mgr. x 50 cáps.	$ 20,25	$ 8,10
Moclobemida	150 mgr. x 3 comp. ran.	$ 40,64	$ 16,26
	150 mgr. x 5 comp. ran.	$ 67,74	$ 27,10
	300 mgr. x 30 comp.	$ 87,64	$ 35,06
Mometasona	15 mgr. x 1 crema	$ 17,16	$ 6,86
	30 mgr. x 1 crema	$ 26,54	$ 10,62
Montelukast	10 mgr. x 30	$ 73,27	$ 43,02
	5 mgr. x 30	$ 36,64	$ 21,60
Morfina	10 mgr. x 30 comp.	$ 104,17	$ 41,67
	30 mgr. x 20 comp.	$ 59,71	$ 23,88
	60 mgr. x 20 comp.	$ 170,43	$ 68,17
	100 mgr. x 20 comp.	$ 262,83	$ 105,13
Mupirocina	20 mgr. x 2% ung.	$ 35,43	$ 14,17
	5 mgr. x 2% ung.	$ 8,85	$ 3,54
	15 mgr. x ung.	$ 22,44	$ 8,98
	3 mgr. x ung.	$ 22,37	$ 8,95
Nefazodone	100 mgr. x 30 comp.	$ 29,84	$ 11,93
	200 mgr. x 30 comp.	$ 59,68	$ 23,87
Neostigmina	0,5 mg. x 1 amp.	$ 8,37	$ 3,35
Nistatina	100000 UI x 10 tab. vag.	$ 12,09	$ 4,84
	100000 UI x susp. oral x 60 ml.	$ 16,38	$ 6,55
	500000 UI x 12 comp.	$ 13,78	$ 5,51
Nitrofuratoína	25 mgr. x 120 ml susp.	$ 24,69	$ 9,88
	100 mgr. x 36 cáps.	$ 37,79	$ 15,12
Norestisterona	2 mg. x 30 comp.	$ 20,00	$ 8,00
Norfloxacina	400 mgr. x 10 comp.	$ 15,38	$ 6,15
	400 mgr. x 20 comp.	$ 33,09	$ 13,24
Olanzapina	5 mgr. x 28 comp.	$ 160,63	$ 64,25
	10 mgr. x 28 comp.	$ 323,24	$ 129,30
Omeprazol	20 mgr x 14 comp. o cap.	$ 43,42	$ 17,37
	20 mgr x 28 comp. o cap	$ 86,85	$ 34,74
	30 mgr x 30 comp. o cap.	$ 56,70	$ 22,68
	40 mgr x 14 comp. o cap.	$ 78,57	$ 31,43
Oxcarbazepina	300 mgr. x 30 comp.	$ 53,84	$ 21,54
	300 mgr. x 60 comp.	$ 91,68	$ 36,67
	600 mgr. x 30 comp.	$ 103,28	$ 41,31
	600 mgr. x 60 comp.	$ 182,40	$ 72,96
	3000 mgr. x jbe x 100 ml.	$ 39,51	$ 15,80
Oxibutinina	5mg. x 50 comp.	$ 46,02	$ 18,41
	100 mg. x jbe. x 200 ml.	$ 51,27	$ 20,51
Paracetamol	200 mgr. Ped. x 20 comp.	$ 11,05	$ 4,42
	500 mgr. x 20 comp.	$ 5,75	$ 2,30
Penicilamina	250 mg. x 30 cáps.	$ 88,80	$ 35,52
Penicilina Benzatínica	1200000 UI x 1 amp.	$ 6,57	$ 2,63
	2400000 UI x 1 amp.	$ 13,15	$ 5,26
Pergolida	0.05 mgr. x 30 comp.	$ 17,25	$ 6,90
	0.25 mgr. x 60 comp.	$ 79,48	$ 31,79
	1 mgr. x 30 comp.	$ 128,70	$ 51,48
	1 mgr. x 60 comp.	$ 257,41	$ 102,96
Pilocarpina	1% sol. oft. x 15 ml	$ 17,43	$ 6,97
	2% sol. oft. x 15 ml	$ 20,65	$ 8,26

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Piridostigmina	0.05 mgr. x 30 comp.	$ 17,25	$ 6,90
	0.25 mgr. x 30 comp.	$ 52,47	$ 20,99
	0.25 mgr. x 60 comp.	$ 66,75	$ 26,70
	1 mgr. x 30 comp.	$ 165,33	$ 66,13
	1 mgr. x 60 comp.	$ 220,80	$ 88,32
Pramipexol	0.25 mg. x 30 comp.	$ 44,87	$ 17,95
Prazosin	1 mgr. x 30 comp.	$ 9,24	$ 3,70
	1 mgr. x 100 comp.	$ 30,80	$ 12,32
	2 mgr. x 30 comp.	$ 13,88	$ 5,55
	2 mgr. x 100 comp.	$ 46,25	$ 18,50
	5 mgr. x 30 comp.	$ 29,19	$ 11,68
	5 mgr. x 100 comp.	$ 97,30	$ 38,92
Prednisolona	Pda. oft. x 5 g	$ 10,77	$ 4,31
Prednisona	4 mgr. x 20 comp.	$ 8,41	$ 3,36
	5 mgr. x 20 comp.	$ 10,51	$ 4,20
	mgr. x 20 comp.	$ 16,82	$ 6,73
	40 mgr. x 20 comp.	$ 84,08	$ 33,63
	50 mgr. x 20 comp.	$ 105,10	$ 42,04
Progesterona	100 mgr. IM iny. a. ol. x 1 ml.	$ 12,82	$ 5,13
	100 mgr. x 30 cáps.	$ 48,41	$ 19,36
Propafenona	150 mgr. x 50 comp.	$ 53,01	$ 21,20
	300 mgr. x 50 comp.	$ 99,03	$ 39,61
	300 mgr. x 20 comp.	$ 53,01	$ 21,20
Propranolol	40 mgr. x 30 comp.	$ 6,10	$ 2,44
	40 mgr. x 50 comp.	$ 10,17	$ 4,07
	40 mgr. x 100 comp.	$ 20,34	$ 8,14
	80 mgr. x 30 comp.	$ 9,82	$ 3,93
	80 mgr. x 50 comp.	$ 16,37	$ 6,55
	80 mgr. x 100 comp.	$ 32,74	$ 13,10
Ranitidina	150 mgr. X 20 comp.	$ 11,35	$ 4,54
	150 mgr. X 30 comp.	$ 17,03	$ 6,81
	150 mgr. X 40 comp.	$ 22,70	$ 9,08
	150 mgr. X 50 comp.	$ 28,38	$ 11,35
	150 mgr. X 60 comp.	$ 34,05	$ 13,62
	300 mgr. X 20 comp.	$ 18,67	$ 7,47
	300 mgr. X 30 comp.	$ 28,01	$ 11,20
	300 mgr. X 40 comp.	$ 32,45	$ 12,98
	300 mgr. X 60 comp.	$ 56,02	$ 22,41
Reboxetina	4 mgr. x 60 comp.	$ 117,74	$ 47,09
Risperidona	1 mgr. x 20 comp.	$ 30,13	$ 12,05
	1 mgr. x 60 comp.	$ 76,79	$ 30,72
	2 mgr. x 20 comp.	$ 56,32	$ 22,53
	2 mgr. x 60 comp.	$ 180,86	$ 72,34
	3 mgr. x 20 comp.	$ 90,02	$ 36,01
	3 mgr. x 60 comp.	$ 248,71	$ 99,48
Ritodrina	10 mg. x 20 cáps.	$ 21,53	$ 8,61
Rofecoxib	12,5 mg. x 7 comp.	$ 20,14	$ 8,05
	12,5 mg. x 14 comp.	$ 40,29	$ 16,11
	12,5 mg. x 30 comp.	$ 63,61	$ 25,44
	25 mg. x 7 comp.	$ 20,09	$ 8,04
	25 mg. x 10 comp.	$ 16,35	$ 6,54
	25 mg. x 20 comp.	$ 38,25	$ 15,30
	25 mg. x 30 comp.	$ 68,54	$ 27,41
	50 mg. x 10 comp.	$ 34,08	$ 13,63
Ropinirol	0.25 mgr. x 126 comp.	$ 72,66	$ 29,06
	0.50 mgr. x 42 comp.	$ 44,65	$ 17,86
	1 mgr. x 42 comp.	$ 84,87	$ 33,94
	2 mgr. x 45 comp.	$ 132,62	$ 53,04
Salbutamol	100 mgr. Aer. x 200 dosis	$ 24,35	$ 9,74
	5 mgr. Sol p/nebul. x 20 ml	$ 7,50	$ 3,00
Salmeterol	25 mgr. inh. x 60	$ 38,19	$ 15,27
	50 mgr. inh. x 60	$ 76,39	$ 30,56
Simvastatin	5 mg. x 30 comp.	$ 39,15	$ 15,66
	10 mg. x 30 comp.	$ 66,80	$ 26,72
	20 mg. x 30 comp.	$ 89,76	$ 35,90
	40 mg x 30 comp.	$ 139,58	$ 55,83
Sulfametoxazol + Trimetoprima	200 mgr. jbe x 100 ml	$ 16,34	$ 6,54
	400 mgr. x 20 comp.	$ 13,90	$ 5,56
	800 mgr. x 10 comp	$ 14,71	$ 5,88
	4000 mgr. susp. x 120 ml	$ 29,81	$ 11,92
Sulfazalina	500 mgr x 60 comp. o tab.	$ 35,00	$ 14,00
Sumatriptan	100 mgr. x 2 comp.	$ 42,04	$ 16,82
Teofilina	300 mgr. x 15 comp.	$ 34,36	$ 13,74
Terazosina	2 mgr. x 30 comp.	$ 38,28	$ 15,31
	2 mgr. x 50 comp.	$ 32,50	$ 13,00
	5 mgr. x 30 comp.	$ 53,97	$ 21,59
	10 mgr. x 30 comp.	$ 80,75	$ 32,30

PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	PRECIO DE REFERENCIA	COBERTURA POR LA OBRA SOCIAL
Terbinafina	1% cr. x 15 g	$ 17,25	$ 6,90
	1% sol. tópica x 30 ml	$ 16,59	$ 6,64
	250 mgr. x 28 comp.	$ 121,67	$ 48,67
Ticlopidina	250 mgr. x 20 comp.	$ 25,16	$ 10,06
	250 mgr. x 40 comp.	$ 50,33	$ 20,13
	250 mgr. x 60 comp.	$ 75,50	$ 30,20
Timolol	0.25% colir. x 5 ml	$ 9,02	$ 3,61
	10 mgr. x 40 comp.	$ 19,16	$ 7,66
	0.25% gts. oft. x 5 ml	$ 11,84	$ 4,74
	0.5% gts. oft. x 5 ml.	$ 14,55	$ 5,82
	0.25% sol. oft. x 5 ml	$ 11,30	$ 4,52
	0.50% sol. oft. x 5 ml.	$ 14,68	$ 5,87
Tobramicina	10 mg. x gts. x 10 ml	$ 19,50	$ 7,80
	3,5 mg. x ungüento x 3,5g	$ 24,13	$ 9,65
Toxoide tetánico	0.5 mgr. x a.0.5 ml + jga. desc.	$ 21,08	$ 8,43
Tranilcipromina	10 mgr. x 25 grag.	$ 10,96	$ 4,38
Triamcinolona	Cr. x 30 g	$ 22,89	$ 9,16
Trifluoperazina	1 mgr. x 50 comp.	$ 7,23	$ 2,89
	2 mgr. x 50 comp.	$ 7,23	$ 2,89
	5 mgr. x 25 comp.	$ 8,76	$ 3,50
	10 mgr. x 50 comp.	$ 10,30	$ 4,12
Trihexifenidilo	5 mgr. x 50 comp.	$ 26,00	$ 10,40
Tropicamida	1% sol. oft. x 5 ml	$ 9,51	$ 3,80
Valproico, Ac.	5.76 mgr. x 120 ml. jbe.	$ 16,49	$ 6,60
	200 mgr. x 30 comp.	$ 13,00	$ 5,20
	200 mgr. x 60 comp.	$ 24,73	$ 9,89
	250 mgr. x 120 ml. jbe.	$ 19,21	$ 7,68
	400 mgr. x 30 comp.	$ 24,85	$ 9,94
	400 mgr. x 60 comp.	$ 43,58	$ 17,43
Venlafaxina	150 mgr. x 28 cáps.	$ 140	$ 56
	37.5 mgr. x 28 comp.	$ 69,56	$ 27,82
	50 mgr. x 30 comp.	$ 51,17	$ 20,46
	75 mgr. x 30 comp.	$ 72,15	$ 28,86
Verapamilo	40 mgr. x 20 comp.	$ 5,35	$ 2,14
	40 mgr. x 30 comp	$ 8,03	$ 3,21
	40 mgr. x 50 comp	$ 13,38	$ 5,35
	80 mgr. x 30 comp	$ 16,06	$ 6,42
	80 mgr. x 50 comp	$ 26,77	$ 10,71
	120 mgr. x 20 comp	$ 16,06	$ 6,42
	120 mgr. x 30 comp	$ 24,09	$ 9,64
	240 mgr. x 30 comp	$ 48,18	$ 19,27
Vigabatrin	500 mgr. x 60 comp.	$ 141,13	$ 56,45
Vitamina A+C+D	50 mg. x gts. x 20 ml.	$ 15,92	$ 6,37
Vitamina B6	100 mg. x 20 comp.	$ 8,50	$ 3,40
Vitamina D3	0,25 mg. x 30 cáps.	$ 19,24	$ 7,70
Vitamina K	10 mg x 5 amp.	$ 18,79	$ 7,52
Vitamina A+C+D+Flúor	50 mg. x gts. x 30 ml.	$ 15,96	$ 6,38
Xilometazolina	10 gr. Gel nasal	$ 7,67	$ 3,07
	15 ml. Ad. gts.	$ 7,34	$ 2,94

MINISTERIO DE ECONOMIA

Resolución 65/2002

Acéptase la renuncia del Subsecretario de Relaciones con Provincias de la Secretaría de Hacienda.

Bs. As., 18/4/2002

VISTO la renuncia presentada por el Subsecretario de Relaciones con Provincias de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA D. Juan Carlos PEZOA, y

CONSIDERANDO:

Que resulta necesario proveer de acuerdo con la circunstancia señalada en el Visto y aceptar la citada renuncia.

Que la presente medida se dicta en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1º, inciso c) del Decreto Nº 101 de fecha 16 de enero de 1985.

Por ello,

EL MINISTRO
DE ECONOMIA
RESUELVE:

Artículo 1º — Acéptase la renuncia presentada por D. Juan Carlos PEZOA (M.I. Nº 6.440.752) al cargo de Subsecretario de Relaciones con Provincias de la SECRETARIA DE HACIENDA del MINISTERIO DE ECONOMIA.

Art. 2º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge Remes Lenicov.

Ministerio de Economía

COMERCIO EXTERIOR

Resolución 49/2002

Aclaración sobre los alcances de la Resolución Nº 29/2002, en relación con las causales de interrupción de la liquidación y pago de las cuotas comprendidas en el régimen de devolución del Impuesto al Valor Agregado.

Bs. As., 12/4/2002

VISTO la Resolución del MINISTERIO DE ECONOMIA Nº 29 de fecha 26 de marzo de 2002, y

CONSIDERANDO:

Que a través de la Resolución citada en el Visto se establecieron los requisitos, modalidades y procedimientos necesarios para atender el cumplimiento de las solicitudes de devolución del Impuesto al Valor Agregado, de conformidad con lo dispuesto por el Decreto Nº 261 de fecha 8 de febrero de 2002.

Que el artículo 5º de la mencionada Resolución impone las condiciones que deberán cumplimentar las empresas incluidas en el Anexo que forma parte integrante de la misma, como así también las correspondientes a los restantes exportadores, para poder acceder al referido régimen de devolución.

Que la misma norma dispone que ante el incumplimiento de dichas condiciones, de acuerdo a lo informado por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA, la ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS, entidad autárquica en el ámbito del MINISTERIO DE ECONOMIA, interrumpirá la liquidación de las devoluciones.

Que a raíz de ciertas inquietudes planteadas, se hace necesario aclarar que las causales de interrupción de la liquidación y pago de las cuotas comprendidas en el régimen de devolución del Impuesto al Valor Agregado, resultan aplicables en forma independiente según se trate de las empresas incluidas en el Anexo a la citada Resolución del MINISTERIO DE ECONOMIA Nº 29/02, o de los restantes exportadores no comprendidos en el mismo.

Que por otra parte y en atención a lo acordado con el sector exportador, se hace necesario en esta instancia actualizar el Anexo que forma parte integrante de la aludida Resolución Ministerial.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS de este Ministerio, ha tomado la intervención que le compete.

Que la presente medida se dicta en virtud de lo dispuesto en la Ley de Ministerios (texto ordenado por Decreto Nº 438/92), y sus modificaciones y en uso de las facultades conferidas por el artículo 3º del Decreto Nº 261/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE ECONOMIA
RESUELVE:

Artículo 1º — Aclárase que el incumplimiento por parte de los exportadores no incluidos en el Anexo que forma parte integrante de la Resolución de este Ministerio Nº 29 de fecha 26 de marzo de 2002, del requisito de efectuar el ingreso de divisas en las condiciones previstas en el segundo párrafo del artículo 5º de dicha norma, no producirá la interrupción del plan de pagos correspondiente a las empresas comprendidas en el referido Anexo, el que sólo se verá interrumpido en el caso en que las mismas, en su conjunto, negociaran divisas por un monto inferior al requerido para ellas al 15 de abril de 2002.

Asimismo, el incumplimiento en el que incurran, en su conjunto, las empresas incluidas en el mencionado Anexo, no producirá la interrupción del plan de pagos correspondiente a los restantes exportadores, el que sólo se verá afectado, para cada uno de ellos, cuando, en forma individual, no cumplan con las condiciones requeridas a los mismos para el ingreso de divisas.

Art. 2º — Incorpórase al Anexo que forma parte integrante de la Resolución de este Ministerio Nº 29 de fecha 26 de marzo de 2002, la empresa VICENTIN SOCIEDAD ANONIMA I.C.

Art. 3º — Las disposiciones de la presente resolución surtirán efecto a partir de la entrada en vigencia de la Resolución de este Ministerio Nº 29/02.

Art. 4º — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Jorge Remes Lenicov.

— FE DE ERRATAS —

INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL

Resolución 29/2002-INAES

En la edición del 17 de Abril de 2002, donde se publicó la citada Resolución, se deslizó el siguiente error de imprenta:

En el Artículo 1º:

DONDE DICE: Sustitúyese el artículo 3º de la Resolución INAM Nº 113/80, ...

DEBE DECIR: Sustitúyese el artículo 3º de la Resolución INAM Nº 113/88, ...



DISPOSICIONES

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

ARANCELES

Disposición 1344/2002

Prorrógase el plazo establecido por la Disposición Nº 213/2002, mediante la cual se establecieron las condiciones para el pago del arancel de mantenimiento anual en el Registro de Especialidades Medicinales.

Bs. As., 15/4/2002

VISTO las Disposiciones ANMAT Nº 137 del 11 de Enero de 2001, 3870 del 17 de Julio de 2001, 5565 del 15 de Octubre de 2001, y 213 del 11 de Enero de 2002 de esta Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica; y

CONSIDERANDO:

Que por el mencionado acto administrativo se establecieron las Condiciones para el pago del arancel de mantenimiento anual en el Registro de las Especialidades Medicinales correspondientes al año 1999, establecido en la Resolución Conjunta Nº 470/92 del ex Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos y Nº 268/92 del ex Ministerio de Salud y Acción Social (t.o. Resolución Conjunta Nº 988/92 del ex Ministerio de Economía de Obras y Servicios Públicos y Nº 748/92 del ex Ministerio de Salud y Acción Social).

Que de conformidad a lo dispuesto en el Anexo I Planilla B) de la mencionada Disposición, los titulares de especialidades medicinales deberán informar con carácter de declaración jurada, el listado de certificados que obran a su nombre que no se encontraran comprendidos en el Anexo I Planilla A) de la aludida norma, entre el 16 y 20 de julio de 2001.

Que la complejidad y magnitud de la información a proporcionar dificulta el cumplimiento dentro del plazo establecido, habiéndose solicitado a través de las Cámaras del sector, la prórroga del mismo, la que fuera dispuesta por Disposición ANMAT Nº 213/02.

Que subsistiendo a la fecha las razones que motivaran el dictado de la Disposición aludida en el párrafo anterior deviene necesario disponer una nueva prórroga.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por los Decretos Nros. 1490/92 y 197/02.

Por ello:

EL INTERVENTOR
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS
Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

Artículo 1º — Prorrógase por 90 (noventa) días corridos, el plazo establecido en la Disposición ANMAT Nº 213/02, para el cumplimiento de lo establecido en el Anexo I) Planilla B) de la Disposición ANMAT Nº 137/01.

Art. 2º — El incumplimiento de lo establecido en la presente disposición dará lugar a las sanciones previstas en la Ley Nº 16.643 y en el Decreto Nº 341/92.

Art. 3º — Regístrese, comuníquese, a quienes corresponda, notifíquese a CILFA, CAEMe, COOPERALA, CAPEMvel, CAPGEN, CAPROFAC. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Cumplido, archívese PERMANENTE. — Manuel R. Limeres.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

ESPECIALIDADES MEDICINALES

Disposición 1277/2002

Prorróganse los plazos establecidos por la Disposición Nº 3311/2001, en relación con los estudios de bioequivalencia/biodisponibilidad de las especialidades que contengan como principio activo individual uno de los antirretrovirales utilizados para el tratamiento de la infección con el virus de la inmuno deficiencia humana.

Bs. As., 10/4/2002

VISTO el Decreto Nº 486 del 13 de marzo de 2002, la Disposición A.N.M.A.T. Nº 3311 del 22 de junio de 2001, y

CONSIDERANDO:

Que por la citada Disposición se establecen las condiciones en las cuales deberán realizarse los estudios de bioequivalencia/biodisponibilidad de las especialidades medicinales que contengan como principio activo individual uno de los antirretrovirales utilizados para el tratamiento de la infección con el virus de la inmuno deficiencia humana, de conformidad a lo determinado en los Anexos I y II de la misma.

Que de acuerdo a lo determinado en el punto 4 del Anexo I, las empresas titulares de más de un certificado de productos que requieran estudios in vivo e in vitro están facultadas para desdoblar las fechas de cumplimiento de los estudios en cuestión, siempre y cuando al menos uno de ellos tenga los resultados de su estudio in vivo presentados al 31-12-2001, y el resto se complete para el 31-12-2002.

Que mediante expediente Nº 1-47-2308-02-1 y Nº 1-47-2271-02-2 la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos (CILFA) y la Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos (COOPERALA), respectivamente, solicitan una prórroga de los plazos a los que se refiere el punto 4, Anexo I de la Disposición A.N.M.A.T. Nº 3311/01 con fundamento en el hecho de haberse producido algunas demoras en la aprobación de los protocolos.

Que sin perjuicio que los laboratorios involucrados en la petición de referencia en muchos casos efectuaron sus presentaciones extemporáneamente, lo que generó que esta Administración cursara las intimaciones correspondientes, no es menos cierto que diversas circunstancias de carácter técnico y operativo no permitieron la obtención de los resultados de los estudios presentados dentro de los plazos originariamente establecidos.

Que por otra parte, es dable tomar en consideración que las exigencias de bioequivalencia/biodisponibilidad conforman un proceso gradual y progresivo de acuerdo a las características de cada país, sustentado ello en las Conclusiones y Recomendaciones del Grupo de Consulta de Expertos sobre Bioequivalencia sobre productos farmacéuticos (Consultation of Experts on Bioequivalence of Pharmaceutical Products, Caracas, Venezuela, Enero 13-15/1999, reporte final Documento OPS-OMS Junio 1999).

Que esta Administración Nacional desde su creación y de acuerdo a lo anteriormente mencionado, ha iniciado una política de mejoramiento gradual y continuo para el aseguramiento de la calidad de los medicamentos.

Que por todo lo expuesto, resulta conveniente conceder la prórroga solicitada, extendiendo en un plazo razonable la obligatoriedad del cumplimiento de las exigencias establecidas en la Disposición A.N.M.A.T. Nº 3311/01.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y el Decreto Nº 197/02.

Por ello,

EL INTERVENTOR
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS
Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

Artículo 1º — Prorróganse los plazos establecidos en el punto 4, Anexo I de la Disposición A.N.M.A.T. Nº 3311/01, estableciéndose el 31-12-02 para el fijado el 31-12-01, y el 30-06-03 para el fijado el 31-12-02.

Art. 2º — Regístrese, comuníquese a CILFA, CAEME, COOPERALA, CAPGEN, COMRA, SAFYBI, C.O.F.A., CAPROFAC. Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Cumplido, archívese PERMANENTE. — Manuel R. Limeres.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

ESPECIALIDADES MEDICINALES

Disposición 1281/2002

Prohíbese la comercialización y uso de determinados lotes de los productos Renitec y Co-Renitec, al no estar garantizadas las condiciones de conservación de los mismos.

Bs. As., 12/4/2002

VISTO el Expediente Nº 1-47-1110-303/02-7 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, y

CONSIDERANDO:

Que por los presentes actuados el Instituto Nacional de Medicamentos informa que la firma MERCK SHARP & DOHME ARGENTINA INC., en virtud del artículo 7º del Decreto Nº 1299/97, denunció ante el Programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos el robo de los siguientes productos: RENITEC 10 mg x 30 comprimidos (productos para venta y muestras médicas), cantidad de unidades 13.100, lote A9752K1, vencimiento 12/03; RENITEC 10 mg x 60 comprimidos (productos para venta) cantidad de unidades 8.132, lote A9750K1, vencimiento 12/03 y CO-RENITEC 10/25 mg x 60 comprimidos (productos para venta y muestras médicas), cantidad de unidades 4.450,lote A9710K1, vencimiento 05/03.

Que por tal motivo, y dado que se tratan de lotes completos que aún no han sido colocados en el mercado, el INAME sugiere prohibir la comercialización y uso de los aludidos productos ya que no se puede garantizar las condiciones de conservación ni el destino de los mismos.

Que desde el punto de vista legal, la medida aconsejada por el INAME resulta adecuada, contando esta Administración Nacional con facultades suficientes para ello, tal como se desprende del art. 8º, inc. ñ) del Decreto Nº 1490/92.

Que el Instituto Nacional de Medicamentos y la Dirección de Asuntos Jurídicos han tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y el Decreto Nº 197/02.

Por ello,

EL INTERVENTOR
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS
Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

Artículo 1º — Prohíbese el uso y comercialización de los productos RENITEC 10 mg x 30 comprimidos (productos para venta y muestras médicas), cantidad de unidades 13.100, lote A9752K1, vencimiento 12/03; RENITEC 10 mg x 60 comprimidos (productos para venta), cantidad de unidades 8.132, lote A9750K1, vencimiento 12/03 y CO-RENITEC 10/25 mg x 60 comprimidos (productos para venta y muestras médicas), cantidad de unidades 4.450, lote A9710K1, vencimiento 05/03, por los fundamentos expuestos en los considerandos.

Art. 2º — Regístrese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación. Comuníquese a las autoridades provinciales y a las del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, a C.A.E.M.E., CILFA, CAPEMVel, COOPERALA, FACAF y a la COFA. Dése copia de la presente Disposición al Departamento de Relaciones Institucionales. Cumplido, archívese. — Manuel R. Limeres.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

ESPECIALIDADES MEDICINALES

Disposición 1282/2002

Prohíbese la comercialización y uso de determinadas soluciones fisiológicas, al no poder garantizarse su calidad.

Bs. As., 12/4/2002

VISTO el Expediente Nº 1-47-1110-219-02-8 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, y

CONSIDERANDO:

Que a través de los presentes actuados el Instituto Nacional de Medicamentos informa que a raíz de una denuncia, efectuada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, en el que hace saber irregularidades en los productos denominados SOLUCION FISIOLOGICA/ESTERILIZADA NO INYECTABLE X 100 ml SL, LOTE 015, VENCIMIENTO 6/02, en cuyo rótulo indica "cumple, Disposición 6459/99 "ANMAT", de LABORATORIOS SAN LUIS; SOLUCION FISIOLOGICA/USO TOPICO/NO ESTERIL X 25 ml SL, lote 023, vencimiento 3/02, en cuyo rótulo indica "Cumple Disposición 6459/99 de ANMAT", de LABORATORIOS SAN LUIS; SOLUCION FISIOLOGICA/ESTERILIZADA POR CALOR HUMEDO NO INYECTABLE X 250 ml, lote 0196/5, vencimiento 4/2003, elaborada por QUIMICA JUJUY; SOLUCION FISIOLOGICA/NO ESTERIL/NO INYECTABLE X 1000 y x 250 ml, lote SF 0634, vencimiento 5/2003 de DROGUERIA HERBORISTERIA FLORISANA en la de 100 mal y de DROGUERIA HERBORISTERIA FLORISANA, en la de 250 ml.

Que de lo actuado por el Instituto Nacional de Medicamentos mediante presentación efectuada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, surge que las soluciones fisiológicas no estériles, no presentan en el rótulo indicación precisa de uso, por lo que el mencionado Instituto considera que el usuario puede utilizar las mismas para diversos fines tales como nebulizaciones, uso ocular, lavados de heridas, enjuagues de catéteres, por lo cual se aplicó para el análisis de las muestras el criterio de máxima exigencia higiénica, es decir, ausencia de gérmenes revivificables en 1 ml, de acuerdo con la Disposición 7352/99.

Que en tal sentido, el citado Instituto deja constancia que se realizaron los controles higiénicos correspondientes en el Departamento de Microbiología e Inmunología, determinándose que del total de 87 muestras no cumplieron 58 con la Disposición 6459/99 (soluciones para nebulizar) y/o la Disposición 7352/99 (control higiénico).

Que en virtud de lo expuesto, la Dirección del INAME sugiere se prohíba la comercialización y uso de los productos citados y lotes en todo el territorio Nacional, al no poder garantizarse su calidad.

Que en lo que hace al aspecto sustantivo, cabe resaltar que queda prohibida la elaboración, distribución y entrega al público de productos impuros, artículo 19 inciso a) de la Ley 16.463.

Que asimismo, los establecimientos dedicados al fraccionamiento de medicamentos deberán asegurar las condiciones higiénico-sanitarias de acuerdo con los requisitos de los procesos de elaboración, artículo 7, inciso e) del Decreto 150/92 y la Disposición 7352/92.

Que desde el punto de vista procedimental y respecto a la adopción de la medida aconsejada por el Organismo actuante, resulta competente esta Administración Nacional de virtud de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y que la misma se encuentra autorizada por el inc. ñ) del Artículo 8º de la citada norma.

Que las medidas aconsejadas por el Instituto Nacional de Medicamentos devienen ajustadas a derecho, teniendo en cuenta el riesgo sanitario.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y el Decreto Nº 197/02.

Por ello,

EL SR. INTERVENTOR
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS
Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

Artículo 1º — Prohíbese la comercialización y uso en todo el territorio nacional de los productos rotulados SOLUCION FISIOLOGICA/ESTERILIZADA NO INYECTABLE X 100 ml, lote 015, VENCIMIENTO 6/12, en cuyo rótulo indica "cumple, Disposición 6459/99 ANMAT" de LABORATORIOS SAN LUIS; SOLUCION FISIOLOGICA/USO TOPICO/NO ESTERIL X 25 ml SL, lote 023, vencimiento 3/02, en cuyo rótulo indica "Cumple Disposición 6459/99 de ANMAT", de LABORATORIOS SAN LUIS; SOLUCION FISIOLOGICA/ESTERILIZADA POR CALOR HUMEDO NO INYECTABLE X 250 ml, lote 0196/5, vencimiento 4/2003, elaborada por QUIMICA JUJUY; SOLUCION FISIOLOGICA / NO ESTERIL / NO INYECTABLE X 1000 y x 250 ml, lote SF 0634, vencimiento 5/2003 de DROGUERIA HERBORISTERIA FLORIZANA en la de 100 ml y de DROGUERIA HERBORISTERIA FLORIZANA, en la de 250 ml., en virtud de los argumentos expuestos en el considerando de la presente.

Art. 2º — Regístrese; Dése para su conocimiento y demás efectos al Instituto Nacional de Medicamentos; Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación en el Boletín Oficial; Comuníquese, al Ministerio de Salud, al Secretaría de Salud de la Provincia de La Pampa, a la Secretaría de Salud de la Provincia de San Juan, a la Secretaría de Salud de la Provincia de San Luis, a la Secretaría de Salud de la Provincia de Jujuy, a la Secretaría de Salud de la Provincia de Buenos Aires, al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y al Departamento de Registro. Cumplido. Archívese. Permanente. — Manuel R. Limeres.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica

ESPECIALIDADES MEDICINALES

Disposición 1283/2002

Prohíbese la comercialización y uso de un determinado lote del producto rotulado Metamizol Sódico, vencimiento 2/2003, al no poder garantizarse su calidad y tratarse de un producto ilegítimo.

Bs. As., 12/4/2002

VISTO el Expediente Nº 1-47-1110-34/02-8 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, y

CONSIDERANDO:

Que a través de los presentes actuados el Instituto Nacional de Medicamentos informa que a raíz de una denuncia, efectuada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, en el que ha detectado irregularidades en el producto denominado METAMIZOL SODICO (Dipirona) 300 mg, lote OB1088, vto. 02/2003, Laboratorio MINTLAB Co S.A.

Que de lo actuado por el Instituto Nacional de Medicamentos mediante Orden Inspección 1477/01, se procedió a llevar a cabo una inspección en el establecimiento denominado KIOSCO PUCHO'S, de la calle Mendoza 1310, de la Ciudad de Gral. Roca, Provincia de Río Negro.

Que del Acta de Inspección surge que se realiza un relevamiento en donde se observa especialidades medicinales de venta libre y de venta bajo receta, retirando muestras del producto rotulado como METAMIZOL SODICO (Dipirona) 300 mg, lote OB1088, vto. 02/2003, Laboratorio Mintlab Co S.A.

Que el citado Instituto deja constancia que el Laboratorio Mintlab Co S.A. no se encuentra registrado en esta Administración Nacional y que el producto METAMIZOL SODICO (Dipirona), 300 mg no posee certificado autorizante para su comercialización a nivel Nacional.

Que en virtud de lo expuesto, la Dirección del INAME sugiere se prohíba la comercialización y uso del producto citado en todo el territorio Nacional, al no poder garantizarse su calidad y por tratarse de un producto ilegítimo.

Que en lo que hace al aspecto sustantivo, cabe resaltar que queda prohibida la elaboración, distribución y entrega al público de

productos impuros, artículo 19 inciso a) de la Ley 16.463.

Que asimismo, los establecimientos dedicados al fraccionamiento de medicamentos deberán asegurar las condiciones higiénico-sanitarios de acuerdo con los requisitos de los procesos de elaboración, artículo 7, inciso e) del Decreto 150/92 y la Disposición 7352/92.

Que desde el punto de vista procedimental y respecto a la adopción de la medida aconsejada por el organismo actuante resulta competente esta Administración Nacional en virtud de las atribuciones conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y que la misma se encuentra autorizada por el inc. ñ) del Artículo 8º de la citada norma.

Que la medida aconsejada por el Instituto Nacional de Medicamentos devienen ajustadas a derecho, teniendo en cuenta el riesgo sanitario.

Que la Dirección de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en virtud de las facultades conferidas por el Decreto Nº 1490/92 y el Decreto Nº 197/02.

Por ello,

EL INTERVENTOR
DE LA ADMINISTRACION NACIONAL
DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS
Y TECNOLOGIA MEDICA
DISPONE:

Artículo 1º — Prohíbese la comercialización y uso en todo el territorio nacional del producto rotulado METAMIZOL SODICO (Dipirona) 300 mg, lote AB1088, vto. 2/2003, en virtud de los argumentos expuestos en el considerando de la presente.

Art. 2º — Regístrese; Dése para su conocimiento y demás efectos al Instituto Nacional de Medicamentos; Dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial para su publicación en el Boletín Oficial; Comuníquese, al Ministerio de Salud, a la Secretaría de Salud de la Provincia de Río Negro, a las cámaras C.A.E.M.E., COOPERALA, CILFA, COFA, CAPENVEL, y al Departamento de Registro. Cumplido, Archívese Permanente. — Manuel R. Limeres.



DISPOSICIONES SINTETIZADAS

MINISTERIO DE ECONOMIA

SECRETARIA DE COMUNICACIONES

COMISION NACIONAL DE COMUNICACIONES

Disposición 1579/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en Registro de Actividades de Telecomunicaciones a la solicitud cuyos pormenores se indican a continuación:
Solicitante: Telefónica de Argentina S.A.
Registro Comercialización: AL-30-1419

Disposición 1580/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: SIEMENS S.A.
Homologación: 61-1711P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: SIEMENS
Modelo: EUROSET 805

Disposición 1581/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: BGH S.A.
Homologación: 11-1638
Tipo: TRANSCEPTOR
Marca: MOTOROLA
Modelo: RADIUS SM-50 (UHF)

Disposición 1582/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NEC ARGENTINA S.A.
Homologación: 61-1949P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: NEC
Modelo: AT8 FP6E-1L

Disposición 1583/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NEC ARGENTINA S.A.
Homologación: 61-1948P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: NEC
Modelo: AT8 PLUS FP6E-1H

Disposición 1584/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: TELEFONICA DE ARGENTINA S.A.
Homologación: 61-1845P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: TELEFONICA EQUIPOS
Modelo: ARQUERO

Disposición 1585/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: TELEFONICA DE ARGENTINA S.A.
Homologación: 61-1844P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: TELEFONICA EQUIPOS
Modelo: COIHUE

Disposición 1586/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: TELEFONICA DE ARGENTINA S.A.
Homologación: 61-1908P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: TELEFONICA EQUIPOS
Modelo: MEMORIEL-T

Disposición 1587/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la renovación de la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: TELEFONICA DE ARGENTINA S.A.
Homologación: 61-1909P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: TELEFONICA EQUIPOS
Modelo: TERRA

Disposición 1588/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: BGH S.A.
Homologación: 10-1637
Tipo: TRANSCEPTOR
Marca: MOTOROLA
Modelo: RADIUS SM-50 (VHF)

Disposición 1589/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 53-2587
Tipo: MODEM
Marca: MULTITECH
Modelo: MT 3400 SMI

Disposición 1590/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: MOTOROLA ARGENTINA S.A.
Homologación: 22-2581
Tipo: TRANSCEPTOR PORTATIL
Marca: MOTOROLA
Modelo: i30sxH56XAH6RR5AN

Disposición 1591/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: SONY ARGENTINA S.A.
Homologación: 68-2577
Tipo: TELEFONO INALAMBRICO
Marca: SONY
Modelo: SPP-N1001

Disposición 1592/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: SIEMENS S.A.
Homologación: 60-2579
Tipo: CENTRAL TELEFONICA PRIVADA
Marca: SIEMENS
Modelo: HiPath 3300

Disposición 1593/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: HEWLETT PACKARD ARGENTINA S.A.
Homologación: 51-2576
Tipo: TRANSCEPTOR FACSIMIL
Marca: HEWLETT PACKARD
Modelo: HP PSC 2210 All-In-One

Disposición 1594/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: SIEMENS S.A.
Homologación: 60-2580
Tipo: CENTRAL TELEFONICA PRIVADA
Marca: SIEMENS
Modelo: HiPath 3500

Disposición 1595/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 16-2591
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: SMC
Modelo: SMC2632 W-2

Disposición 1596/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: SIEMENS S.A.
Homologación: 61-2593P
Tipo: TELEFONO REGULADO
Marca: SIEMENS
Modelo: EUROSET 805 U

Disposición 1597/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 16-2592
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: SMC
Modelo: SMC2655W

Disposición 1598/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: CLIP&CO S.R.L.
Homologación: 16-2582
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: AGERE SYSTEMS
Modelo: RG-1000

Disposición 1599/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 16-2590
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: SMC
Modelo: SMC2632W

Disposición 1600/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: PANASONIC ARGENTINA S.A.
Homologación: 68-2578
Tipo: TELEFONO INALAMBRICO
Marca: PANASONIC
Modelo: KX-TC1461AG

Disposición 1601/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 16-2585
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: XIRCOM
Modelo: CWE1120 (Encriptado de 40 bit)

Disposición 1602/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 53-2586
Tipo: MODEM
Marca: MULTITECH
Modelo: MT 1400 SMI

Disposición 1603/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 16-2589
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: XIRCOM
Modelo: CWE 1130 (Encriptado de 128 bit)

Disposición 1604/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 16-2583
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: INTEL
Modelo: WLG2011BRW

Disposición 1605/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 53-2588
Tipo: MODEM
Marca: MULTITECH
Modelo: MT 5600 SMI

Disposición 1606/2002-GI

Bs. As., 5/4/2002

Otórgase la inscripción en el Registro de Materiales de Telecomunicaciones al equipo cuyas características se indican a continuación:
Solicitante: NET CONNECTION INTERNATIONAL S.R.L.
Homologación: 16-2584
Tipo: ACCESO INALAMBRICO DE RED
Marca: INTEL
Modelo: WLG2011

AVISOS OFICIALES
NUEVOS

MINISTERIO DE ECONOMIA

Resolución 58/2002

Bs. As., 17/4/2002

VISTO la Ley N° 25.561, de Emergencia Pública y de Reforma del Régimen Cambiario, los Decretos Nros. 50 de fecha 8 de enero de 2002, 293 de fecha 12 de febrero de 2002, 370 de fecha 22 de febrero de 2002 y la Resolución N° 20 de fecha 18 de marzo de 2002 del MINISTERIO DE ECONOMIA, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley N° 25.561, en su Artículo 9°, autoriza al PODER EJECUTIVO NACIONAL a renegociar los contratos celebrados por la Administración Pública Nacional bajo normas de Derecho Público incluyendo los de obras y servicios públicos comprendidos en el Artículo 8° de la citada ley, estableciendo los criterios que deben seguirse en el caso de los contratos que tengan por objeto la prestación de servicios públicos.

Que en virtud de la mencionada disposición legal, el Decreto N° 293/02, encomienda al MINISTERIO DE ECONOMIA la renegociación de los contratos alcanzados por las previsiones del Artículo 8° de la Ley N° 25.561 que tengan por objeto la prestación de obras y servicios públicos.

Que a fin de cumplir con los cometidos encomendados al MINISTERIO DE ECONOMIA, el Artículo 4° del Decreto N° 293/02 creó la COMISION DE RENEGOCIACION DE CONTRATOS DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, la que será presidida por el Ministro de Economía o por quien éste designare, e integrada por personas con sobrados antecedentes e idoneidad en la materia objeto de su misión.

Que en función de lo prescripto por el citado Artículo 4° del Decreto N° 293/02, la COMISION DE RENEGOCIACION DE CONTRATOS DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS estará integrada por UN (1) representante de las asociaciones de usuarios y consumidores involucradas, en cumplimiento del Artículo 42 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Que el Registro Nacional de Asociaciones de Consumidores (RNAC) cuenta con DIECISEIS (16) asociaciones, de las cuales TRECE (13) dieron su apoyo a la designación del señor Ariel Rolando CAPLAN (DNI N° 13.416.361) a fin de que integre la COMISION DE RENEGOCIACION DE CONTRATOS DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS del MINISTERIO DE ECONOMIA ha tomado en estas actuaciones la intervención que le compete.

Que el suscripto es competente para entender en la presente cuestión, en virtud de lo dispuesto en los Decretos Nros. 293/02 y 370/02.

Por ello,

EL MINISTRO
DE ECONOMIA
RESUELVE:

ARTICULO 1° — Desígnase como integrante de la COMISION DE RENEGOCIACION DE CONTRATOS DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, al señor Ariel Rolando CAPLAN (DNI N° 13.416.361), como representante de las Asociaciones de Consumidores.

ARTICULO 2° — Establécese que por la tarea a desempeñar en el ámbito de la COMISION DE RENEGOCIACION DE CONTRATOS DE OBRAS Y SERVICIOS PUBLICOS, el representante de las Asociaciones de Consumidores, no percibirá remuneración o retribución alguna.

ARTICULO 3° — Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, y archívese. — JORGE REMES LENICOV, Ministro de Economía.

e. 19/4 N° 381.121 v. 19/4/2002

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Instrucción N° 21/2002

Bs. As., 15/4/2002

VISTO el Decreto N° 471/02 y las Instrucciones N° 39/01, N° 40/01 y N° 43/01 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto N° 471/02 determinó la reestructuración de las obligaciones del Sector Público Nacional, Provincial y Municipal nominadas en moneda extranjera, con aplicación a partir del 3 de febrero de 2002.

Que la referida reestructuración implica la conversión de las obligaciones en moneda extranjera a pesos uno con cuarenta centavos ($ 1,40) por cada dólar estadounidense o su equivalente, la capitalización de los intereses devengados, el ajuste del capital por el Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER) y la determinación de nuevas tasas de interés.

Que resulta necesario reflejar estas medidas en la valuación de los fondos de jubilaciones y pensiones y de los encajes.

Que se considera conveniente unificar toda la regulación referente a la valuación de los “Préstamos Garantizados” en una sola Instrucción.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha emitido dictamen de legalidad en su carácter de servicio jurídico permanente.

Que esta instancia se encuentra facultada para el dictado de la presente medida en atención a las prescripciones contenidas en el artículo 119, inc. b), de la Ley N° 24.241 y el Decreto Nº 1605/94.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
INSTRUYE:

ARTICULO 1° — Las tenencias nominales emitidas en moneda extranjera de las Letras del Tesoro Nacional, los “Préstamos Garantizados” provenientes del canje regulado por la Instrucción SAFJP N° 39/01 y los “Préstamos Garantizados” provenientes del canje regulado por la Instrucción SAFJP N° 43/01, todos convertidos a moneda nacional por el Decreto N° 471/02, serán equivalentes a UNO COMA CUATRO (1,4) veces la suma de los valores nominales originales y los intereses devengados al 3 de febrero de 2002.

ARTICULO 2° — Los “Préstamos Garantizados” serán valuados diariamente según el valor presente de los flujos futuros netos de caja descontados y de acuerdo con las siguientes condiciones:

a) Los flujos de los “Préstamos Garantizados” originalmente nominados en moneda nacional serán descontados a la Tasa Interna de Retorno calculada de acuerdo a las Instrucciones SAFJP N° 39/01 y N° 43/01, según corresponda.

b) Los nuevos flujos de los “Préstamos Garantizados” convertidos a moneda nacional por el Decreto N° 471/02 serán ajustados diariamente por el Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER) y descontados a la Tasa Interna de Retorno correspondiente al precio calculado para el día 3 de febrero de 2002.

Los “Préstamos Garantizados” no participarán de los ajustes previstos en la Instrucción SAFJP N° 72/94 punto 3.1. inciso d).

ARTICULO 3° — DISPOSICIONES TRANSITORIAS. Para los Préstamos Garantizados provenientes del canje habilitado por la Instrucción SAFJP N° 43/01 no será de aplicación lo dispuesto en los artículos 1° y 2° de la presente Instrucción, hasta tanto se confirme dicha operación de canje.

ARTICULO 4° — Derógase la Instrucción SAFJP N° 40/01.

ARTICULO 5° — La presente Instrucción comenzará a regir el día de su suscripción.

ARTICULO 6° — Regístrese, comuníquese, notifíquese a las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones y custodias, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, publíquese y cumplido, archívese. — Cdor. JORGE A. LEVY, Superintendente de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

e. 19/4 N° 380.847 v. 19/4/2002

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Instrucción N° 22/2002

Bs. As., 15/4/2002

VISTO el Decreto Nº 214/02, las Comunicaciones “A” 3426 y 3467 del Banco Central de la República Argentina y la Instrucción SAFJP Nº 38/94 (S/Texto ordenado Anexo II de la Instrucción SAFJP 72/94) del registro de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES, y

CONSIDERANDO:

Que el Decreto Nº 214/02, en su artículo 2º, dispuso que todos los depósitos en dólares estadounidenses u otras monedas extranjeras existentes en el sistema financiero sean convertidos a pesos a razón de un peso con cuarenta centavos ($ 1,40) por cada dólar estadounidense, o su equivalente en otra moneda extranjera.

Que el artículo 4º del mismo Decreto estipuló que a los depósitos originariamente constituidos en dólares estadounidenses se les aplicará un Coeficiente de Estabilización de Referencia y una tasa de interés mínima.

Que el Banco Central de la República Argentina reglamentó mediante la Comunicación “A” 3467 la forma de conversión a pesos de los depósitos originalmente constituidos en moneda extranjera.

Que si bien la autoridad monetaria exceptuó a los depósitos a plazo fijo efectuados por los fondos de jubilaciones y pensiones (FJP) de la reprogramación de los vencimientos del total de los depósitos, aquéllos no se encuentran ajenos a la norma general de aplicación del Coeficiente de Estabilización de Referencia y la modificación de la tasa de interés.

Que al haberse modificado las condiciones de devengamiento de los intereses por un cambio en la tasa y debido a la aplicación del Coeficiente de Estabilización de Referencia (CER) se torna necesaria una nueva metodología de cálculo del valor de los certificados de depósitos a plazo fijo que originariamente fueron constituidos en dólares.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha emitido dictamen de legalidad en su carácter de servicio jurídico permanente.

Que esta instancia se encuentra facultada para el dictado de la presente medida en atención a las prescripciones contenidas en el artículo 119°, inc. b), de la Ley N° 24.241 y el Decreto Nº 1605/94.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
INSTRUYE:

ARTICULO 1º — El valor diario de los depósitos a plazo fijo a tasa fija constituidos originariamente en moneda extranjera y convertidos a pesos por la aplicación del Decreto N° 214/02 será obtenido de acuerdo a la fórmula de cálculo que es definida en el Anexo que forma parte integrante de la presente Instrucción.

ARTICULO 2º — La presente Instrucción entrará en vigencia a partir del día de su suscripción.

ARTICULO 3º — Regístrese, comuníquese, notifíquese a las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones y custodias, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, publíquese y cumpli-

do, archívese. — Cdor. JORGE A. LEVY, Superintendente de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

ANEXO

Determinación del valor diario de los depósitos a plazo fijo a tasa fija originariamente constituidos en moneda extranjera.

$$VD_{jt} = VTC_j * \left(1 + rar_j * \frac{pc}{365}\right) * CER_t$$

donde:

VD_{jt}: es el valor del depósito *j* en el día *t.*

VTC_j: es el valor total capitalizado del depósito j en pesos al 3 de febrero de 2002.

rar_j: es la tasa de interés nominal anual repactada del depósito *j*, expresada en tanto por uno o el 2% (dos por ciento) si no se hubiera pactado una superior.

pc: es el plazo en días entre la fecha de cálculo y el día 3 de febrero de 2002 inclusive.

CER_t: es el coeficiente de estabilización de referencia publicado por el Banco Central de la República Argentina para el día *t.*

Determinación del valor total capitalizado del depósito *j* en pesos al 3 de febrero de 2002.

$$VTC_j = \left[VID * \left(1 + ra_j * \frac{pb}{365}\right)\right] * 1,4$$

donde:

VID : es el valor inicial depositado.

ra_j : es la tasa de interés nominal anual del depósito *j*, expresada en tanto por uno.

pb : es el plazo en días entre la fecha de constitución del depósito y el día 3 de febrero de 2002 exclusive.

e. 19/4 N° 380.848 v. 19/4/2002

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Instrucción N° 23/2002

Bs. As., 15/4/2002

VISTO la Ley N° 24.241, los Decretos N° 214/02 y Nº 256/02, la Resolución SAFJP Nº 465/96 y las Instrucciones SAFJP Nº 19/99 y Nº 27/01 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES, y

CONSIDERANDO:

Que la situación económica imperante provocó una sensible reducción en la calificación crediticia soberana de corto y largo plazo de la República Argentina por parte de las agencias calificadoras de riesgo.

Que esta disminución generó una reducción en las notas en la escala local de títulos valores públicos y privados.

Que por imperio de la coyuntura se consideró conveniente suspender la reducción del valor de los activos que forman parte de los fondos de jubilaciones y pensiones y los encajes, cuya calificación de riesgo es inferior a la mínima requerida, que no cuenten con precio de mercado.

Que asimismo se considera que las circunstancias actuales tornan necesaria la suspensión provisoria de las medidas de previsionamiento vigentes para los casos de reestructuración de pasivos.

Que el Decreto N° 256/02 facultó al MINISTERIO DE ECONOMIA a desarrollar las gestiones y acciones necesarias para reestructurar las obligaciones de la deuda del Gobierno Nacional y a establecer la nómina de pagos de dicha deuda que deban ser reprogramados a fin de garantizar el funcionamiento del Estado Nacional conforme a los recursos disponibles.

Que entre los pagos a ser reprogramados se encuentran los correspondientes a servicios de renta y amortización de títulos públicos en poder de los fondos de jubilaciones y pensiones y de los encajes.

Que atento a que del texto del Decreto precitado se desprende que la deuda no fue repudiada sino reprogramada a fin de postergar rentabilidad en aras de garantizar solvencia, no resultarían aplicables a la deuda emitida por los gobiernos Nacional, Provincial y Municipal las disposiciones que llevan a previsionar los activos y a limitar nuevas compras.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha emitido dictamen de legalidad en su carácter de servicio jurídico permanente.

Que esta instancia se encuentra facultada para el dictado de la presente medida en atención a las prescripciones contenidas en el artículo 119, inc. b), de la Ley N° 24.241 y el Decreto Nº 1605/94.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
INSTRUYE:

ARTICULO 1º — Suspéndese hasta el 31 de diciembre de 2002 la aplicación de los incisos c), d) y f) del artículo 4º de la Instrucción SAFJP Nº 19/99 (Texto según Instrucción SAFJP Nº 27/01) respecto de aquellos activos de los fondos de jubilaciones y pensiones y los encajes que a la fecha de vigencia de la presente Instrucción se encuentren en la cartera normal de inversiones.

ARTICULO 2° — Sustitúyese el artículo 11 de la Resolución SAFJP Nº 465/96, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"ARTICULO 11. — Todos los instrumentos emitidos por emisores en situación irregular que formen parte del Fondo o el encaje deberán desafectarse de la cartera de inversiones y registrarse en la cuenta Inversiones en trámite irregular. Quedan exceptuados de esta obligación a) los activos de emisores en situación irregular que cuenten con garantías especiales e independientes del emisor que mejoren la calidad crediticia del instrumento, en la medida en que esa situación sea contemplada por la calificación de riesgo y el activo cuente con al menos el nivel mínimo requerido para formar parte de la cartera de inversiones de los fondos de jubilaciones y pensiones y del encaje y b) la deuda emitida por los Gobiernos Nacional, Provincial y Municipal. No gozan de esta excepción los activos de emisores en situación irregular por aplicación del punto f) de la correspondiente definición cita en el artículo 1º de la presente Resolución.

Las inversiones contabilizadas en la cartera de Inversiones en trámite irregular se previsionarán en un noventa y nueve con noventa y nueve centésimos por ciento (99,99%), excepto los depósitos a plazo fijo.

Los depósitos e inversiones a plazo no vencidos cuyo emisor tenga suspendidas las actividades por el BANCO CENTRAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA, dejarán de devengar los correspondientes intereses mientras dure la suspensión. En caso que se revoque la autorización del emisor para funcionar como entidad financiera sin solicitar inmediatamente la intervención judicial, esta Superintendencia definirá el previsionamiento a efectuar.

ARTICULO 3° — Suspéndese hasta el día 31 de diciembre de 2002 la aplicación del artículo 17 de la Resolución SAFJP N° 465/96 y del artículo 3° de la Instrucción SAFJP N° 19/99.

ARTICULO 4º — Derógase el artículo 1º de la Instrucción SAFJP Nº 27/01.

ARTICULO 5º — La presente Instrucción entrará en vigencia a partir del día de su suscripción.

ARTICULO 6º — Regístrese, comuníquese, notifíquese a las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones y custodias, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, publíquese y cumplido, archívese. — Cdor. JORGE A. LEVY, Superintendente de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

e. 19/4 N° 380.850 v. 19/4/2002

SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Instrucción N° 24/2002

Bs. As., 15/4/2002

VISTO: las Leyes N° 24.241 y N° 25.561, los Decretos Nº 214/02 y 471/02 y las Instrucciones SAFJP Nº 38/94, Nº 72/94 y Nº 10/02 del registro de la SUPERINTENDENCIA DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 25.561 declaró la emergencia pública en materia social, económica, administrativa, financiera y cambiaria y delegó facultades al PODER EJECUTIVO NACIONAL para proceder al reordenamiento del sistema financiero, bancario y del mercado de cambios; crear condiciones para el crecimiento económico sustentable y compatible con la reestructuración de la deuda pública y reglar la reestructuración de las obligaciones afectadas por el nuevo régimen cambiario instituido.

Que el Decreto Nº 214/02 dispuso transformar a pesos todas las obligaciones de dar sumas de dinero expresadas en moneda extranjera.

Que dentro del marco normativo dispuesto por la Ley Nº 25.561 y el Decreto Nº 471/02, se determinó el tratamiento a otorgar al endeudamiento que fuera asumido originalmente en dólares estadounidenses u otras monedas extranjeras por parte del Sector Público Nacional, Provincial y Municipal, cuando tales obligaciones se encontraran solamente sometidas a la ley argentina.

Que el artículo 1º del Decreto 471/02 estipuló la conversión a un peso con cuarenta centavos ($ 1,40) por cada Dólar Estadounidense o su equivalente en otra moneda extranjera de las obligaciones regidas por la ley argentina del Sector Público Nacional, Provincial y Municipal vigentes al 3 de febrero de 2002.

Que los Decretos anteriormente citados consideran que el pago en moneda nacional de obligaciones contraídas en monedas extranjeras, a la relación correspondiente, resulta liberatorio y cancelatorio y por este motivo no puede considerarse como un evento de incumplimiento.

Que el uso de esta prerrogativa legal revela la naturaleza de la deuda y permite aplicar una metodología de valuación acorde.

Que la cancelación de los servicios financieros en su moneda de origen o su equivalente en moneda nacional modifica las circunstancias originales que llevaron a la adopción de criterios conservadores, habilitando el devengamiento de sus intereses cuando no exista precio válido de mercado.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha emitido dictamen de legalidad en su carácter de servicio jurídico permanente.

Que esta instancia se encuentra facultada para el dictado de la presente medida en atención a las prescripciones contenidas en el artículo 119, inc. b), de la Ley N° 24.241 y el Decreto Nº 1605/94.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE
DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES
INSTRUYE:

ARTICULO 1º — Sustitúyese el artículo 2º de la Instrucción SAFJP Nº 10/02, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"ARTICULO 2º. — La apreciación en moneda nacional respecto de las valuaciones del día 4 de enero de 2002, producto de las modificaciones en la paridad cambiaria, de las inversiones incluidas en el artículo 74 de la Ley N° 24.241 (texto según Decreto Nº 1387/01), las incluidas en el Rubro Economías Regionales que alude el artículo 40 de la Ley Nº 24.241 y los fondos transitorios referidos en el artículo 77 de la Ley 24.241, se diferirá y será imputada en una cuenta representativa de las diferencias de cambio resultantes cuya denominación y funcionamiento será comunicada según las previsiones del artículo 7º de la presente Instrucción.

Quedan exceptuadas de lo indicado en el presente artículo las inversiones incluidas en los incisos k) y l) del artículo 74 de la Ley N° 24.241 (texto según Decreto Nº 1387/01); las cuotapartes de Fondos

Comunes de Inversión incluidos en el inciso j) cuyo patrimonio esté integrado como mínimo en un setenta y cinco por ciento (75%) por activos de emisores pertenecientes a países del MERCOSUR, excluida la Argentina, y sean susceptibles de ser efectiva y naturalmente vendidos y liquidados en mercados autorizados externos en moneda extranjera; los saldos de las cuentas corrientes tipo III del fondo de jubilaciones y pensiones; los saldos de las cuentas corrientes del encaje radicadas en el exterior; los saldos representativos de operaciones y cupones a liquidar nominados en moneda extranjera y todos los activos que se hayan emitido o hayan formalizado su reestructuración con posterioridad al 3 de febrero de 2002."

ARTICULO 2º — La imputación de las diferencias de cambio establecida por el artículo 2° de la Instrucción SAFJP N° 10/02 será eliminada para los instrumentos nominados en moneda extranjera que hayan pagado regularmente los servicios de renta o amortización en las fechas previstas y en la misma moneda en la que se encuentran emitidos o su equivalente en pesos al tipo de cambio libre.

ARTICULO 3º — Sustitúyese el artículo 3º de la Instrucción SAFJP Nº 10/02, el que quedará redactado de la siguiente forma:

"ARTICULO 3º — Suspéndese hasta el día 31 de diciembre de 2002 la vigencia de los puntos II.3.1 incisos c) y d) del Capítulo I de la Instrucción SAFJP Nº 38/94 (S/Texto ordenado Anexo II de la Instrucción SAFJP N° 72/94).

Si no existieran transacciones válidas en los mercados autorizados, las tenencias serán valuadas al último precio registrado.

Quedan exceptuados de lo indicado en el presente artículo las Letras del Tesoro Nacional (LETES), todos los activos que se hayan emitido o hayan formalizado su reestructuración con posterioridad al 3 de febrero de 2002, los instrumentos nominados en moneda extranjera que hayan pagado regularmente los servicios de renta o amortización en las fechas previstas y en la misma moneda en la que se encuentran emitidos o su equivalente en pesos al tipo de cambio libre y aquellos activos financieros que al momento de entrada en vigencia de la presente Instrucción se encontraran valuados de acuerdo a los términos del punto 3.5 de la Sección II del Capítulo I de la Instrucción SAFJP Nº 38/94 (S/Texto ordenado Anexo II de la Instrucción SAFJP N° 72/94)."

ARTICULO 4º — Mantiénese hasta el día 30 de junio de 2002 la ampliación al diez por ciento (10%) del límite de recursos líquidos a que refiere el inciso a) del artículo 15 de la Resolución SAFJP Nº 465/96.

ARTICULO 5º — Las Gerencias de Control de Inversiones y de Control de Beneficios e Instituciones de la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones darán a conocer, por intermedio del Sistema de Telecomunicaciones de la SAFJP, las instrucciones complementarias en materia operativa de movimientos de la cuenta de capitalización individual e ingresos y egresos del Fondo de Jubilaciones y Pensiones, la habilitación y/o modificación de cuentas en el Plan y Manual de Cuentas del Fondo y del Encaje y los cambios a efectuar en el régimen informativo vigente, necesarios para instrumentar las normas que se disponen por la presente.

ARTICULO 6º — La presente Instrucción entrará en vigencia a partir del día de su suscripción.

ARTICULO 7º — Regístrese, comuníquese, notifíquese a las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones y custodias, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial, publíquese y cumplido, archívese. — Cdor. JORGE A. LEVY, Superintendente de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

e. 19/4 N° 380.849 v. 19/4/2002

MINISTERIO DE SALUD

Por disposición del Señor Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, Doctor HECTOR DANIEL CONTI, convócase a la Audiencia ORAL Y PUBLICA para el día OCHO (8) de MAYO de 2002 a las DIEZ (10) horas, en el Salón Ramón Carrillo del Ministerio de Salud de la Nación, sito en Avda. 9 de Julio 1925 Planta Baja de Capital Federal, en relación al sumario administrativo ordenado por Disposición N° 192/86 (expediente N° 2020-177000468/86-7), en el que se investigan presuntas irregularidades vinculadas al suministro erróneo de medicamentos en el Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas. Firmado: Doctora SUSANA G. SOUZA ALEXANDRE, Directora a/c de Sumarios.

La factura correspondiente deberá ser remitida con cargo a la DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION, sita en Av. 9 de Julio 1925, piso 1°, Capital Federal.

e. 19/4 N° 380.862 v. 19/4/2002

PUBLICACIONES DE DECRETOS Y RESOLUCIONES

De acuerdo con el Decreto Nº 15.209 del 21 de noviembre de 1959, en el Boletín Oficial de la República Argentina se publicarán en forma sintetizada los actos administrativos referentes a presupuestos, licitaciones y contrataciones, órdenes de pago, movimiento de personal subalterno (civil, militar y religioso), jubilaciones, retiros y pensiones, constitución y disolución de sociedades y asociaciones y aprobación de estatutos, acciones judiciales, legítimo abono, tierras fiscales, subsidios, donaciones, multas, becas, policía sanitaria animal y vegetal y remates.

Las Resoluciones de los Ministerios y Secretarías de Estado y de las Reparticiones sólo serán publicadas en el caso de que tuvieran interés general.

NOTA: Los actos administrativos sintetizados y los anexos no publicados pueden ser consultados en la Sede Central de esta Dirección Nacional (Suipacha 767 - Capital Federal)

AVISOS OFICIALES
ANTERIORES

ADMINISTRACION FEDERAL DE INGRESOS PUBLICOS

DIRECCION DE PERSONAL

Ref.: 380.619/1

Disposición N° 124/2002 (Dirección de Personal) de fecha 10/04/2002

Bs. As., 12/4/2002

Dejar sin efecto el llamado a Concurso Interno para cubrir el cargo de Jefe del Departamento Drogas Peligrosas e Inspección General dependiente de la ex Dirección de Inteligencia Fiscal y Aduanera, que fuera habilitado por Disposición (DP) N° 561/99. — Cont. Púb. MARIA ADRIANA BELTRAMONE, Directora (Int.) Dirección de Personal.

e. 17/4 N° 380.619 v. 19/4/2002

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL Y MEDIO AMBIENTE

INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL

El INSTITUTO NACIONAL DE ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL notifica que por Resolución N° 945/00, dispuso aplicar a la COOPERATIVA DE PRODUCCION AGRICOLA SANTA BARBARA LTDA., mat. 9203, con domicilio legal en El Chucupal, Departamento El Carmen, Provincia de Jujuy, la sanción de APERCIBIMIENTO (Art. 101, inc. 1°, Ley N° 20.337, modificada por la Ley N° 22.816). Contra la medida dispuesta (Art. 40, Dto. N° 1759/72) son oponibles los recursos de: REVISION (Art. 22, inc. a) —10 días— y Art. 22, incisos b), c) y d) —30 días— Ley N° 19.549). RECONSIDERACION (Art. 84, Decreto N° 1759/72 -10 días-). JERARQUICO (Art. 89, Decreto N° 1759/72 —15 días—) Y ACLARATORIA (Art. 102, Decreto N° 1759/72 —5 días—). En razón de la distancia se concede un plazo ampliatorio de OCHO (8) días. Queda debidamente notificada (artículos 40 y 42 del Decreto N° 1759/72 t.o. 1991). — C.P. SARA JULIA DUBISNKI, a/c Gerencia de Administración y Finanzas.

e. 17/4 N° 380.719 v. 19/4/2002